

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

MAREME BOYE

Agence

KOUYASSI AGADON

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 80/596/10001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☒
M. ☐

Nom

TOURE

Prénoms

MARINA LEILAMA EMMERAUDE

Date de Naissance

21/03/1986

Lieu de Naissance

Treichville

Situation matrimoniale

Célibataire ☐

Marié(e) ☐

Divorcé(e) ☒

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

Téléphone

0102272680

Profession

COMMERCEANTE

Employeur

A mon compte

2. BENEFICIAIRES (Si vivants au moment de la prestation)

En cas de vie

☒ L'Assuré

☐ Autres, préciser svp

En cas de décès

☐ Mon conjoint non divorcé ni séparé de corps

☒ Mes enfants nés ou à naître

☐ Autres, préciser ci-dessous svp:

Nom & Prénoms:

Date de naissance:

Contact Tél:

Adresse :

II GARANTIES SOUSCRITES

1. Date d'effet du contrat

02/2026 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

 ans

3. Montant de la cotisation

2500 FCFA

4. Périodicité de cotisation : ☐ Mensuelle ☐ Trimestrielle ☐ Semestrielle ☐ Annuelle

5. Option Garantie décès : ☐ Oui ☐ Non (La prime décès de FCFA 3.000 est payable annuellement)

NB : Il est requis à la souscription des frais d'adhésion d'un montant de 4.000 FCFA payable au premier prélèvement.

Le contrat est valide sous réserve de l'acceptation du risque par NSIA Vie Assurances et paiement de la première cotisation

Fait à

ABIDJAN

, le

13 / 02 / 2026

L'Adhérent

TOURE

Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)

Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)



CEDEAO
ECOWAS

Profession/Occupation
VENDEUSE
Adresse/Address

Taille/Size

160

Signes particuliers/Distinguishing marks

VOIR PHOTO

Signature de l'autorité/Authority's signature

[Signature]

RÉPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE

Passeport
Passport



Type/Type	Code du pays/Country code	Passeport N°/Passport No.
P	CIV	22AI49098
Nom/Surname		
TOURE		
Prénoms/Given names		
MADINA LEILA MAI EMERAUDE		
Nationalité/Nationality		Sexe/Sex
IVOIRIENNE		F
Date de naissance/Date of birth		Lieu de naissance/Place of birth
21 03 86		TREICHVILLE
Date de délivrance/Date of issue		Autorité/Authority
09 12 22		S/D PAF
Date d'expiration/Date of expiry		Signature du titulaire/Holder's signature
08 12 27		<i>[Signature]</i>

P<CIVTOURE<<MADINA<LEILA<MAI<EMERAUDE<<<<<<
22AI490982CIV8603212F2712088<<<<<<<<<<<<<<<<08