

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle AKA FULGENCE A. Agence KINSHI AJAVON

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 807402905002 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐ Nom DIOPHI Prénoms GBAUGOUH WILFRIED
Mlle ☐ HERMANN
M. ☒

Date de Naissance 04/06/1979 Lieu de Naissance TREICHVILLE

Situation matrimoniale Célibataire ☐ Marié(e) ☒ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve) ☐

Adresse postale 90BP2596 ABIDJAN 10 Téléphone 07 08 04 04 29

Profession MEDECIN Employeur MINISTERE DE LA SANTE

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: DIABAGATE FATOUMATA EPSE DIOPHI

Date de naissance: 21/08/1989 à TREICHVILLE

Contact Tél: 07 09 42 69 09

Adresse : _____

II GARANTIES SOUSCRITES

1. Date d'effet du contrat _____ (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



Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)



Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)



