

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

KOUAKOU Serge Armand

Agence

Sinfra

1/2

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 80073635200119 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☐

Nom

Belam

Prénoms

Ibrahim

Date de Naissance

27/12/1993

Lieu de Naissance

ZEMENAFLEA-V

Situation matrimoniale

Célibataire ☒

Marié(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

belamibrahim@gmail.com

Téléphone

05 04 03 15 20

Profession

Comptable

Employeur

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

02/2025 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

05 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

Sinfra

, le

05/01/2026

L'Adhérent

Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)



Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)



RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

KOUAKOU Serge Armand

Agence

Sinfra

212

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 80043635290119 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☐

Nom

Belom

Prénoms

Ibrahim

Date de Naissance

27/12/1993

Lieu de Naissance

ZEMENAFLE-V

Situation matrimoniale

Célibataire ☒

Marié(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

belomibrahim618@gmail.com

Téléphone

05 04 03 15 20

Profession

Comptable

Employeur

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

02/2025 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

05 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.

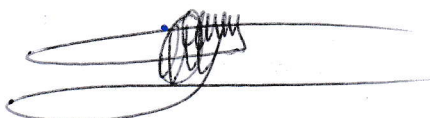
Le contrat est valide sous réserve de l'acceptation du risque par NSIA Vie Assurances et paiement de la première cotisation

Fait à Sinfra, le 05/01/2026

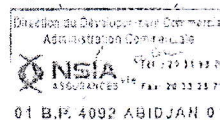
L'Adhérent

Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)

Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)







RÉPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE
CARTE NATIONALE D'IDENTITÉ

Version 2014.01.01

n° CI005767128

Prénom(s)
IBRAHIM

Nom
BELEM

Date de Naissance 27/12/1993 Sexe M Taille 1,68 Nationalité **IVOIRIENNE**

Lieu de Naissance
ZEMENAFI-A (CIV)

Signature du titulaire

[Signature]

Date d'expiration
14/05/2033

546038

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE*Titulaire du Compte***BELEM IBRAHIM**

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE SINFRA

CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	61201	800736352001	19	XOF

BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2606120180073635200119

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE*Titulaire du Compte***BELEM IBRAHIM**

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE SINFRA

CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	61201	800736352001	19	XOF

BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2606120180073635200119

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE*Titulaire du Compte***BELEM IBRAHIM**

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE SINFRA

CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	61201	800736352001	19	XOF

BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2606120180073635200119