

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Madame Amian

Agence

Catinille

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 013118940001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☒
M. ☐

Nom

Konadio

Prénoms

Ahou Juliette

Date de Naissance

09/04/1986

Lieu de Naissance

AHEREMOU

Situation matrimoniale

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

Adresse postale

Téléphone

07 47 23 65 92

Profession

Agent de Sécurité

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 Tel:

Adresse:

II GARANTIES SOUSCRITES

1. Date d'effet du contrat

03/20/26 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

05 ans

3. Montant de la cotisation

2500 FCFA

4. Périodicité de cotisation : ☒ Mensuelle ☐ Trimestrielle ☐ Semestrielle ☐ Annuelle5. 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

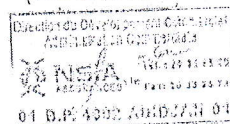
Fait à

Abidjan

le

04/02/2026

L'Adhérent


Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)Réservé à NSIA Vie ASSURANCE
(Visa et cachet)

Domiciliation :	AFG Bank Côte-d'Ivoire	AFGB CI AGENCE BOULEVARD LATRILLE		
CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMERO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	01231	013118940001	36	XOF
BIC:	AFGICIAB			
IBAN:	CI93CI2600123101311894000136			