



RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Mme AMIAN née DANON

Agence

L'Ancille

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 801553340 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☐

Nom

PODGOVNIK

Prénoms

EVGENI

Date de Naissance

16/05/1985

Lieu de Naissance

Situation matrimoniale

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

Adresse postale

Téléphone

05 85 83 67 67

Profession

MANAGER GENERAL

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

05/03/26 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

05 ans

3. Montant de la cotisation

5000 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

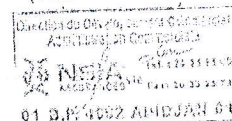
Fait à

Abidjan

le

26 / 01 / 2026

L'Adhérent

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

P<RUSPODGORNYKH<<EVGENII<<<<<<<<<<<<<<<<<<<
7765110751RUS8505165M3506189<<<<<<<<<<<<<</n/

Domiciliation :	AFG Bank Côte-d Ivoire	AFGB CI AGENCE BOULEVARD LATRILLE		
CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	01231	801553340001	20	XOF
BIC:	AFGICIAB			
IBAN:	CI93CI2600123180155334000120			