

AVD: Bole KOUASSI HUBERT

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle TRAORE PORINDO Agence MAN

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT *03201*

N° de compte : 80259687700164 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐ Nom SANGARE Prénoms ARAMATA
Mlle ☐
M. ☒

Date de Naissance 09/09/1992 Lieu de Naissance BOUAKE

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

Adresse postale romasanguano@gmail.com Téléphone _____

Profession ENSEIGNANT contractuel Employeur DENA

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 01/05/26 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation 05 ans

3. Montant de la cotisation 2500 FCFA

4. Périodicité de cotisation : ☒ Mensuelle ☐ Trimestrielle ☐ Semestrielle ☐ 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 MAN, le 18 / 02 / 26

L'Adhérent



Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)



Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)



AVD: Blaise KOUASSI HUBERT

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle TRAORE PORINON Agence Man

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT 03201

N° de compte : 8019968770064 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐ Nom SAN GARE Prénoms ARAMATA
Mlle ☒
M. ☒

Date de Naissance 03/09/1992 Lieu de Naissance BOUAKE

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

Adresse postale Amasangarés4@gmail.com Téléphone 05 04 61 977 1

Profession ENSEIGNANTE Employeur MENA

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 01/05/26 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation 05 ans

3. Montant de la cotisation 2500 FCFA

4. Périodicité de cotisation : ☒ Mensuelle ☐ Trimestrielle ☐ Semestrielle ☐ 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 Man, le 18/02/2026

L'Adhérent

[Signature]

Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)



Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)



AVD: Bile Kouassi HUBERT

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

TRAORE PORINON

Agence

Man

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 80159687700164 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☒

Nom

SAN GARE

Prénoms

ARAHATA

Date de Naissance

0909/1992

Lieu de Naissance

BOUAKE

Situation matrimoniale

Célibataire ☐

Marié(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

namangare06@gmail.com

Téléphone

0504 6197 71

Profession

ENSEIGNANT Contractuel

Employeur

MENA

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

01/05/26 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

05 ans

3. Montant de la cotisation

2500 FCFA

4. Périodicité de cotisation : ☒ Mensuelle ☐ Trimestrielle ☐ Semestrielle ☐ 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 ROU, le 18 / 02 / 26

L'Adhérent

[Signature]

Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)



Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)



AVD: Blele KOUASSI HUBERT

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle _____

TRAORE PORINON

Agence _____

Man

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT *03201*

N° de compte : *80159687700164* (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☒
M. ☐

Nom _____

SANGARE

Prénoms _____

ARAHATA

Date de Naissance *09/09/1992*

Lieu de Naissance _____

BOWAKE

Situation matrimoniale

Célibataire ☐

Marié(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale _____

romabangard04@gmail.com

Téléphone _____

05-04-61-87-71

Profession _____

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

01/05/26 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

05 ans

3. Montant de la cotisation

2500 FCFA

4. Périodicité de cotisation : ☒ Mensuelle ☐ Trimestrielle ☐ Semestrielle ☐ 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 *Man*, le *18* / *02* / *26*

L'Adhérent



Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)



Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
SANGARE ARAMATA

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

CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	03201	801596877001	64	XOF

BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2600320180159687700164

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
SANGARE ARAMATA

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

CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	03201	801596877001	64	XOF

BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2600320180159687700164

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
SANGARE ARAMATA

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

CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	03201	801596877001	64	XOF

BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2600320180159687700164

