

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Thomé Maniga

Agence

+Reichv. 16

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : *801515318001* (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐ Nom
Mlle ☐
M. ☒

YAPO

Prénoms

1 BOR ST-DIER

Date de Naissance *10-04-1982*

Lieu de Naissance

NE NDI

Situation matrimoniale

Célibataire ☒

Marié(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

Téléphone

05.46-88-2757

Profession

Agent D'Hygiène

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

30-01-2016 (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 *ABIDJAN*, le *10* / *02* / *2016*

L'Adhèrent

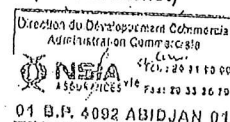
[Signature]

Réservé à AFG BANK

(Visa et cachet)



Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)



Domiciliation :	AFG Bank Côte-d'Ivoire	AFGB CI AGENCE DE TREICHVILLE		
CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	01003	801515318001	90	XOF
BIC:	AFGICIAB			
IBAN:	CI93CI2600100380151531800190			