

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle KOUA DSE DAV, D Agence KAHIRA
I PARTIES CONTRACTANTES
1. ADHERENT

N° de compte : 801494867001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐ Nom GRAME Prénoms ABIBATA
Mlle ☒
M. ☐

Date de Naissance 28/10/1985 Lieu de Naissance BON/NOU/NOU

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

Adresse postale _____ Téléphone 02 03 32 42 83

Profession gestionnaire Employeur TSN
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 02/2026 (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 08/03/2026

L'Adhérent


**SIGNATURE
CONFORME**

Réserve à AFG BANK
(Visa et cachet)
AFG BANK Côte d'Ivoire
06-02-2026
AGENCE KOUASSI KAHIRA
CONSEILLER CLIENTÈLE

Réserve à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)

Direction du Développement Commercial
Administration Commerciale
NSIA
ASSURANCES Vie
Tél: 22 55 98 00
Fax: 22 55 25 79
01 B.P. 4092 ABIDJAN 01

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle KOUA DSE DAV, D Agence KAHIRA

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 801494867001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐ Nom GRAME Prénoms ABIBATA
Mlle ☒
M. ☐

Date de Naissance 28/10/1985 Lieu de Naissance BON/NOU/NOU

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

Adresse postale _____ Téléphone 02 03 32 42 83

Profession gestionnaire Employeur TSN

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 02/2026 (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 08/03/2026

L'Adhérent



SIGNATURE
CONFORME

Réserve à AFG BANK
(Visa et cachet)
AFG BANK Côte d'Ivoire
06-02-2026
AGENCE KOUMASSI KAHIRA
CONSEILLER CLIENTÈLE

Réserve à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)

Direction du Développement Commercial
Administration Commerciale
NSIA ASSURANCES Vie
Tél: 1 29 55 98 00
Fax: 20 33 26 79
01 B.P. 4092 ABIDJAN 01

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

KOUASSI DAVID Agence KAHIRA
I PARTIES CONTRACTANTES
1. ADHERENT

N° de compte : 801494867001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☐

Nom

GBANE

Prénoms

ABIBATA

Date de Naissance 28/10/1985

Lieu de Naissance

BONNOUKO

Situation matrimoniale

Célibataire ☒

Marié(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

Téléphone

01 03 32 42 83

Profession

gestionnaire

Employeur

TSV
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

03/2026 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

05 ans

3. Montant de la cotisation

2000 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 06/02/2026

L'Adhérent


**SIGNATURE
CONFORME**
AFG BANK
Réservé à AFG-BANK
(Visa et cachet)
06-02-2026
AGENCE KOUASSI KAHIRA
CONSEILLER CLIENTELE

Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)

NSIA
ASSURANCES Vie
Direction du Développement Commercial
Administration Commerciale
Tél: 20 31 88 00
Fax: 20 31 28 78
01 B.P. 4092 ABIDJAN 01

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

KOUASSI DAVID Agence KAHIRA
I PARTIES CONTRACTANTES
1. ADHERENT

N° de compte : 801494867001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☐

Nom

GBANE

Prénoms

ABIBATA

Date de Naissance 28/10/1985

Lieu de Naissance

BONNOUKO

Situation matrimoniale

Célibataire ☒

Marié(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

Téléphone

01 03 32 42 83

Profession

gestionnaire

Employeur

TSV
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

03/2026 (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 06/02/2026

L'Adhérent

SIGNATURE
CONFORME

Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)




RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte

GBANE ABIBATA

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE MARCORY
MARCHE
CODE BANQUE CODE AGENCE NUMÉRO COMPTE CLÉ RIB DEVISE
CI260 01227 801494867001 67 XOF
BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2600122780149486700167



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte

GBANE ABIBATA

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE MARCORY
MARCHE
CODE BANQUE CODE AGENCE NUMÉRO COMPTE CLÉ RIB DEVISE
CI260 01227 801494867001 67 XOF
BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2600122780149486700167



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte

GBANE ABIBATA

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE MARCORY
MARCHE
CODE BANQUE CODE AGENCE NUMÉRO COMPTE CLÉ RIB DEVISE
CI260 01227 801494867001 67 XOF
BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2600122780149486700167