

ASSURANCES

BULLETIN INDIVIDUEL D'ADHESION BP CAPITAL BONUS



RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle Kassi Damien Agence Bingerville

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 801576845001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐ Nom AGODE Prénoms TABOU ATOU
Mlle ☐
M. ☐

Date de Naissance 28/11/1988 Lieu de Naissance OURAGAHIO

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

Adresse postale _____ Téléphone 0703238636

Profession CHAFFEUR 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 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 BINGERVILLE, le 3 / 2 / 2026 AFG BANK CÔTE D'IVOIRE

L'Adhérent

[Signature]

**SIGNATURE
CONFORME**

Réserve à AFG BANK
(Visa et cachet)

25 FEB. 2026
**AGENCE BINGERVILLE
RESPONSABLE AGENCE**

Réserve à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte

AGODE GABOU ATOU

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE
BINGERVILLE
CODE BANQUE **CODE AGENCE** **NUMÉRO COMPTE** **CLÉ RIB** **DEVISE**
CI260 44201 801576845001 96 XOF
BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2604420180157684500196



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte

AGODE GABOU ATOU

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE
BINGERVILLE
CODE BANQUE **CODE AGENCE** **NUMÉRO COMPTE** **CLÉ RIB** **DEVISE**
CI260 44201 801576845001 96 XOF
BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2604420180157684500196



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte

AGODE GABOU ATOU

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE
BINGERVILLE
CODE BANQUE **CODE AGENCE** **NUMÉRO COMPTE** **CLÉ RIB** **DEVISE**
CI260 44201 801576845001 96 XOF
BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2604420180157684500196

REPUBLICQUE TOGOLAISE
CONSULAT A ABIDJAN
CARTE D'IDENTITE CONSULAIRE

Immatriculation: 63-82577

AGODE
Nom

GABOU ATOU
Prénoms

28/11/1988 à OURAGAHIO (RCI)
Date et lieu de naissance

M
Sexe

CHAUFFEUR
Profession

Etablie le: 29/11/2024
Expire le: 28/11/2025

Signature du Consul

AGODE SIDONIE
TEL: 01.41.83.02.04
En cas d'urgence

BINGERVILLE
TEL: 07.09.23.86.36
Domicile

AGODE ATOU YAWO
Nom et prénoms du père

MODZI AFFI
Nom et prénoms de la mère

Signature du titulaire
A.G.A

01 BP 3788 Abidjan 01
Tél.: (225) 22 41 56 97
consulatogoci@gmail.com
consulatogoci.com

Cette carte est strictement personnelle.

CONFORME
A L'ORIGINAL

AFG BANK CÔTE D'IVOIRE

25 FEV. 2026

AGENCE BINGERVILLE
RESPONSABLE AGENCE

ASSURANCES

BULLETIN INDIVIDUEL D'ADHESION BP CAPITAL BONUS



RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Kassi Domien

Agence

Bingerville

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 801576845001

(Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☐

Nom AGODE

Prénoms TABOU ATOU

Date de Naissance 28/11/1988

Lieu de Naissance

OUAGAHIO

Situation matrimoniale

Célibataire ☒

Marié(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

Téléphone 0703238636

Profession CHAUFFEUR

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

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

Etabli à BINGERVILLE

le 3 / 2

2026 AFG BANK CÔTE D'IVOIRE

L'Adhérent

[Signature]

SIGNATURE
CONFORME

Réserve à AFG BANK
(Visa et cachet)

25 FEV. 2026
AGENCE BINGERVILLE
RESPONSABLE AGENCE

Réserve à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)