

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle KOUA DJE DAVID Agence KAHIRA

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 801558432001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐ Nom Ble Prénoms Doh samuel
Mlle ☐
M. ☒

Date de Naissance 14/06/1973 Lieu de Naissance Koumbi

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

Adresse postale _____ Téléphone 05 45 70 70 60

Profession Pasteur Employeur propre compte

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 11 500 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 16 / 02 / 2026

L'Adhérent

Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)

Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)


**SIGNATURE
CONFORME**

AFG BANK Côte d'Ivoire
17-02-2026
AGENCE KOUMASSI KAHIRA
CONSEILLER CLIENTELE

Direction du Développement Commercial
Administration Commerciale
NSIA
ASSURANCES Vie
01 B.P. 4092 ABIDJAN 01

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

KOUA DJE DAVID

Agence

KAHIRA

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 801558432001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☒

Nom

Ble

Prénoms

Ben Samuel

Date de Naissance

14/06/1973

Lieu de Naissance

Kouibey

Situation matrimoniale

Célibataire ☒

Marié(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

Téléphone

0545202060

Profession

Pasteur

Employeur

Propre compte

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

16/02/2026

L'Adhérent



**SIGNATURE
CONFORME**

Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)



Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE*Titulaire du Compte***BLE DOH SAMMUEL**

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire **AFGB CI AGENCE MARCORY**
MARCHE

CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	01227	801558432001	83	XOF

BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2600122780155843200183

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE*Titulaire du Compte***BLE DOH SAMMUEL**

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire **AFGB CI AGENCE MARCORY**
MARCHE

CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	01227	801558432001	83	XOF

BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2600122780155843200183

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE*Titulaire du Compte***BLE DOH SAMMUEL**

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire **AFGB CI AGENCE MARCORY**
MARCHE

CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	01227	801558432001	83	XOF

BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2600122780155843200183