

1/2

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle Kassi Jean Damien Agence Bin Gerville

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 013308620001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐ Nom KEITA Prénoms Moussa
Mlle ☐
M. ☐

Date de Naissance 01/01/1978 Lieu de Naissance COSROU

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

Adresse postale _____ Téléphone 05-04-61-47-38

Profession Chauffeur Employeur Groupe Solaire Sèche Ape

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 02/20/26 (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 Bin Gerville, le 05 / 02 / 2026

L'Adhérent



Réserve à AFG BANK
(Visa et cachet)

19 FEB. 2026

AGENCE BIN GERVILLE
RESPONSABLE AGENCE

Réserve à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)

Ministère du Développement Économique
Administration Comptable
NSIA
01 BP 4092 ABIDJAN 01

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Koffi Jean Damien

Agence

Bin Gerville

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 013308620001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☐

Nom

KEITA

Prénoms

Moussa

Date de Naissance 01/01/1978

Lieu de Naissance

COSO

Situation matrimoniale

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

Adresse postale

Téléphone

05-04-61-47-38

Profession

Chauffeur

Employeur

Groupe Solaire Sept-Are.

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

02/20/2016 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

05 ans

3. Montant de la cotisation

2500 FCFA X

4. Périodicité de cotisation : ☐ Mensuelle ☐ Trimestrielle ☐ Semestrielle ☐ Annuelle5. 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.

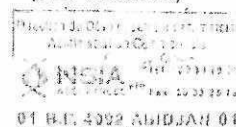
Le contrat est valide sous réserve de l'acceptation du risque par NSIA Vie Assurances et paiement de la première cotisation

Fait à Bin Gerville, le 05 / 02 / 2016.

L'Adhérent


Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)

10 FEB 2016

AGENCE BIN GERVILLE
RESPONSABLE AGFIRéservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)




RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte

KEITA MOUSSA

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE
BINGERVILLE
CODE BANQUE CODE AGENCE NUMÉRO COMPTE CLÉ RIB DEVISE
CI260 44201 013308620001 16 XOF
BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2604420101330862000116



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte

KEITA MOUSSA

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE
BINGERVILLE
CODE BANQUE CODE AGENCE NUMÉRO COMPTE CLÉ RIB DEVISE
CI260 44201 013308620001 16 XOF
BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2604420101330862000116



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte

KEITA MOUSSA

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE
BINGERVILLE
CODE BANQUE CODE AGENCE NUMÉRO COMPTE CLÉ RIB DEVISE
CI260 44201 013308620001 16 XOF
BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2604420101330862000116