

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle Kouma dje David Agence KAHIRA

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 801578364002 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme Nom N'Gouam Prénoms Kouassi Delengou
 Mlle
 M.

Date de Naissance 22/08/1977 Lieu de Naissance Dimbakro

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

Adresse postale _____ Téléphone 05-05-08-08-29 / 07-08-88-44-77

Profession Responsable commerciale Employeur TSK

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 / 26

L'Adhérent


**SIGNATURE
CONFORME**

AFG BANK
 Réserve à AFG BANK
 (Visa et cachet)
17-02-2026
 AGENCE KOUMASSI KAHIRA
 CONSEILLER CLIENTELE

Réserve à NSIA Vie ASSURANCES
 (Visa et cachet)

Direction du Développement Commercial
 Administration Commerciale

 01 B.P. 4092 ABIDJAN 01

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle Kouma Dje David Agence KAHIRA

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 801578364002 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme Nom N'Gouam Prénoms Koumassi Devengon
Mlle
M.

Date de Naissance 22/08/1977 Lieu de Naissance Dimbakro

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

Adresse postale _____ Téléphone 05-05-08-08-29 / 07-08-88-44-77

Profession Responsable commerciale Employeur TSK

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 / 26

L'Adhérent

[Signature]
**SIGNATURE
CONFORME**

AFG BANK
Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)
17-02-2026
AGENCE KOUASSI KAHIRA
CONSEILLER CLIENTELE

Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)

Direction du Développement Commercial
Administration Commerciale
NSIA
ASSURANCES
Tél: 29 31 98 00
Fax: 26 33 28 74
01 B.P. 4092 ABIDJAN 01



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
N'GORAN KOUASSI LEVERGOR

Domiciliation : AFG Bank Côte-d Ivoire AFGB CI AGENCE MARCORY
MARCHE
CODE BANQUE CODE AGENCE NUMÉRO COMPTE CLÉ RIB DEVISE
CI260 01227 801578364002 21 XOF
BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2600122780157836400221



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
N'GORAN KOUASSI LEVERGOR

Domiciliation : AFG Bank Côte-d Ivoire AFGB CI AGENCE MARCORY
MARCHE
CODE BANQUE CODE AGENCE NUMÉRO COMPTE CLÉ RIB DEVISE
CI260 01227 801578364002 21 XOF
BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2600122780157836400221



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
N'GORAN KOUASSI LEVERGOR

Domiciliation : AFG Bank Côte-d Ivoire AFGB CI AGENCE MARCORY
MARCHE
CODE BANQUE CODE AGENCE NUMÉRO COMPTE CLÉ RIB DEVISE
CI260 01227 801578364002 21 XOF
BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2600122780157836400221