

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle KOUA DJE DAVID Agence KATHINA

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT
N° de compte : 801565808001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☐

Nom

ALOUPEU

Prénoms

LORE ROISEDate de Naissance 12/10/1999

Lieu de Naissance

NABADLI

Situation matrimoniale

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

Adresse postale

Téléphone

0797249613

Profession

COMPTABLE

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

03/2026 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

05 ans

3. Montant de la cotisation

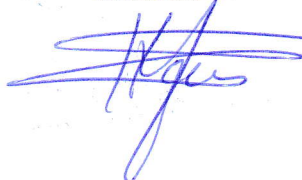
2500 FCFA4. Périodicité de cotisation : ☒ Mensuelle ☐ Trimestrielle ☐ Semestrielle ☐ Annuelle5. Option Garantie décès : ☐ Oui ☐ Non (La prime décès de FCFA 3.000 est payable annuellement)

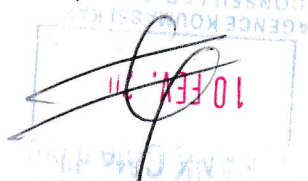
NB : Il est requis à la souscription des frais d'adhésion d'un montant de 4.000 FCFA payable au premier prélèvement.

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

Fait à ABIDJAN, le 06/02/26

L'Adhérent


SIGNATURE
CONFORME
Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)



Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)



RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle KOUA DJE DAVID Agence KAHINA

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT
N° de compte : 801366808001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐ Nom ALOUPEU Prénoms LORE ROISE
Mlle ☐
M. ☐

Date de Naissance 12/10/1999 Lieu de Naissance NOBADI

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

Adresse postale _____ Téléphone 0797249613

Profession COMPTABLE 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 03/2026 (mois et l'année)2. Durée de cotisation 05 ans3. Montant de la cotisation 2500 FCFA4. Périodicité de cotisation : ☒ Mensuelle ☐ Trimestrielle ☐ Semestrielle ☐ Annuelle5. Option Garantie décès : ☐ Oui ☐ Non (La prime décès de FCFA 3.000 est payable annuellement)

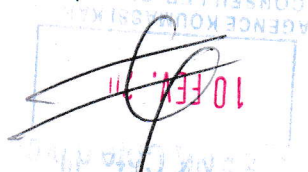
NB : Il est requis à la souscription des frais d'adhésion d'un montant de 4.000 FCFA payable au premier prélèvement.

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

Fait à ABIDJAN, le 06/02/26

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

OHOUEU LOBE MOISE

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE MARCORY
MARCHÉ
CODE BANQUE CODE AGENCE NUMÉRO COMPTE CLÉ RIB DEVISE
CI260 01227 801565803001 76 XOF
BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2600122780156580300176



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte

OHOUEU LOBE MOISE

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE MARCORY
MARCHÉ
CODE BANQUE CODE AGENCE NUMÉRO COMPTE CLÉ RIB DEVISE
CI260 01227 801565803001 76 XOF
BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2600122780156580300176



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte

OHOUEU LOBE MOISE

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE MARCORY
MARCHÉ
CODE BANQUE CODE AGENCE NUMÉRO COMPTE CLÉ RIB DEVISE
CI260 01227 801565803001 76 XOF
BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2600122780156580300176

