

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Mme Daniga

Agence

Treichville

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : *821606368001* (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☒

Nom

DOUMBIA

Prénoms

MANAABU

Date de Naissance

10-10-1997

Lieu de Naissance

ABOBO

Situation matrimoniale

Célibataire ☒

Marié(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

Téléphone

0767-62-37-63

Profession

Employeur

SATM

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

30/03/26 (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

Abidjan

, le

23 / 02 / 2026

L'Adhérent

MS. [Signature]



Reservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)



RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Mme Naniga

Agence

02 treichville

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : *201606368001* (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☒

Nom

BOUN BOA

Prénoms

PLANABOU

Date de Naissance

10-10-1997

Lieu de Naissance

ABOBO

Situation matrimoniale

Célibataire ☒

Marié(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

Téléphone

07-67-62-37-63

Profession

Employeur

SDTM

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

30-03-2016 (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 *23 / 02 / 2016*

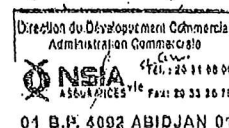
L'Adhérent

MB. Sany

Réservé à AFG BANK



Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)



REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE

Carte Nationale d'Identité

Matriculation : C 0115 9169 98

DOUMBIA

MAMADOU

M 1,70

10/10/1997

ABOBO (CIV)

Établie le : 06/02/2017 Valable jusqu'à : 07/02/2027

ABIDJAN

Domicile : ANYAMA

Profession : ETUDIANT

Père : DOUMBIA BALLA

Né le : 01/01/1949

Mère : DIAKITE SARAMBA

Née le : 04/04/1968

Signature

Numéro de carte : 100 010 014 000881707

0767623763

ANYAMA / anah gen d'anne

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
DOUMBIA MAMADOU

Domiciliation :	AFG Bank Côte-d'Ivoire	AFGB CI AGENCE DE TREICHVILLE		
CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	01003	801606368001	53	XOF
BIC:	AFGICIAB			
IBAN:	CI93CI2600100380160636800153			

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
DOUMBIA MAMADOU

Domiciliation :	AFG Bank Côte-d'Ivoire	AFGB CI AGENCE DE TREICHVILLE		
CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	01003	801606368001	53	XOF
BIC:	AFGICIAB			
IBAN:	CI93CI2600100380160636800153			

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
DOUMBIA MAMADOU

Domiciliation :	AFG Bank Côte-d'Ivoire	AFGB CI AGENCE DE TREICHVILLE		
CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	01003	801606368001	53	XOF
BIC:	AFGICIAB			
IBAN:	CI93CI2600100380160636800153			