

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

MME TRAORE

Agence

St Jean

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 01184232000161 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☐

Nom

GNOBEHI-DJA

Prénoms

Pierre Armand

Date de Naissance

11/05/1972

Lieu de Naissance

Treichville

Situation matrimoniale

Célibataire ☐

Marié(e) ☐

Divorcé(e) ☒

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

Téléphone

0758193523

Profession

JURISTE

Employeur

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: ANOHSIALA MAUD stephanie

Date de naissance:

Contact Tél:

0707356683

Adresse :

II GARANTIES SOUSCRITES

1. Date d'effet du contrat

02/03/26 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

05 ans

3. Montant de la cotisation

5000 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

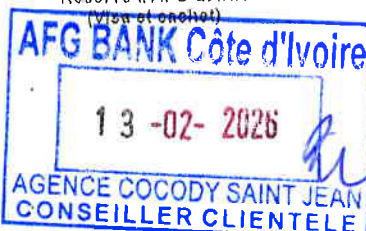
le

11/02/2026

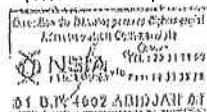
L'Adhérent

Réservé à AFG BANK

(Visa et cachet)



Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)



RÉSERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

MME TMAONE

Agence

St Jean

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 00081233000464 (Préciser le relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☐

Nom

GAOBEH-DJA

Prénoms

Pierre Armand

Date de Naissance

11/03/1972

Lieu de Naissance

Treichville

Situation matrimoniale

Célibataire ☐

Marié(e) ☐

Divorcé(e) ☒

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

Téléphone

0758193523

Profession

JURISTE

Employeur

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: ANCHIALA MAUD STEPHANIE

Date de naissance:

Contact Tél: 0707356633

Adresse:

II GARANTIES SOUSCRITES

1. Date d'effet du contrat

02/03/26 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

05 ans

3. Montant de la cotisation

111115100 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

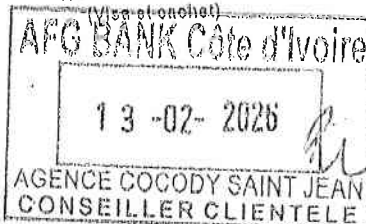
Fait à Abidjan

le 11/02/2026

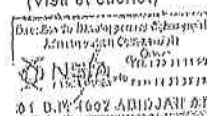
L'Adhérent

Réserve à AFG BANK

(Visa et cachet)



Réserve à NSIA Vie ASSURANCES (Visa et cachet)





RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
CABINET MULTIPLEX INTER

Domiciliation :	AFG Bank Côte-d'Ivoire	AFGB CI AGENCE COCODY CITE ROUGE		
CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	01210	011842320001	61	XOF
BIC:	AFGICIB			
IBAN:	CI93CI2600121001184232000161			



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
CABINET MULTIPLEX INTER

Domiciliation :	AFG Bank Côte-d'Ivoire	AFGB CI AGENCE COCODY CITE ROUGE		
CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	01210	011842320001	61	XOF
BIC:	AFGICIB			
IBAN:	CI93CI2600121001184232000161			



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
CABINET MULTIPLEX INTER

Domiciliation :	AFG Bank Côte-d'Ivoire	AFGB CI AGENCE COCODY CITE ROUGE		
CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	01210	011842320001	61	XOF
BIC:	AFGICIB			
IBAN:	CI93CI2600121001184232000161			

RÉPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE
CARTE NATIONALE D'IDENTITÉ

n° CI002247619

Prénom(s)
PIERRE ARMAND

Nom
GNOBEHI-DJA

Date de Naissance **Sexe** **Taille** **Nat:**
10/05/1972 **M** **1,80** **IVOIRIENNE**

Lieu de Naissance
TREICHVILLE (CIV)

Signature du titulaire

Date d'expiration
03/09/2031

340792

IDCIVC10022476<195<<<<<<<<<<
 7205103M3109030CIV117228597
 GNOBENI<DJA<<PIERRE<ARMAND<

CONFORME
A L'ORIGINAL