

AVD: Bole Kouassi HUBERT

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle Cissé Mouhammad C Agence Nan

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT *03201*

N° de compte : 80161686200185 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐ Nom CHEIKH Prénoms Mohamad Sidiya
Mlle ☐
M. ☒

Date de Naissance 31/12/1998 Lieu de Naissance Cheggar

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

Adresse postale Cheikh mohamad agnache Téléphone 07 083 661 20

Profession Commerçant Employeur lui-même

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 04/04/16 (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 Nan, le 23/02/2026

L'Adhérent



Réserve à AFG BANK
(Visa et cachet)



Réserve à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)



AD: Blole Kouassi HUBERT

RESERVE A AFG BANK

 Gestionnaire / Chargé de clientèle Aisse mohamad Agence Man
I PARTIES CONTRACTANTES
1. ADHERENT 03 201

 N° de compte : 80161686200185 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

 Mme ☐ Nom cheikh Prénoms mohamad sidya
 Mlle ☐
 M. ☐

 Date de Naissance 31/12/1998 Lieu de Naissance cheggar

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

 Adresse postale cheikh mohamad @ gmail.com Téléphone 07 08 366 1 20

 Profession Commerçant Employeur lui même
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 04/04/26 (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 Man, le 23 / 02 / 26

L'Adhérent



 Réservé à AFG BANK
 (Visa et cachet)

 Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
 (Visa et cachet)


AVD: Blele KOUASSI HUBERT

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Cissé Mohamad

Agence

May

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : *80161686200185* (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☒

Nom

choik

Prénoms

Mohamad Sidiya

Date de Naissance

31/12/1998

Lieu de Naissance

cheggar

Situation matrimoniale

Célibataire ☒

Marié(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

choikmohamad@gmail.com

Téléphone

07 08 36 61 20

Profession

Commerçant

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:

Date de naissance:

Contact Tél:

Adresse :

II GARANTIES SOUSCRITES

1. Date d'effet du contrat

04/02/26 (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

May

, le *23 / 02 / 26*

L'Adhérent

[Signature]

Réserve à AFG BANK
(Visa et cachet)



Réserve à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)



AV: Blaise Kouassi HUBERT

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

CISSE mohamad

Agence

nan

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 80161686200185 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☒

Nom

cheikh

Prénoms

mohamad sidiya

Date de Naissance

31/12/1998

Lieu de Naissance

cheggan

Situation matrimoniale

Célibataire ☒

Marié(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

cheikhmohamad@gmail.com

Téléphone

07 08 36 61 20

Profession

Commerçant

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:

Date de naissance:

Contact Tél:

Adresse :

II GARANTIES SOUSCRITES

1. Date d'effet du contrat

04/01/26 (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

nan

, le

23/02/26

L'Adhérent

[Signature]



Réserve à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)



AVD: Bole KOUASSI HUBERT

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Cissé Mouhamadou C.

Agence

Man

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte :

03201 80161686200785

(Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☒

Nom

Cheikh

Prénoms

Mohamed Sidiye

Date de Naissance

31/12/1998

Lieu de Naissance

choggar

Situation matrimoniale

Célibataire ☒

Marié(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

chikhmohamad@gmail.com

Téléphone

0708 36 61 20

Profession

Commerçant

Employeur

lui-même

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

04/02/26 (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

Man

, le

23 / 02 / 26

L'Adhérent

[Signature]

Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)

[Stamp: AFG BANK COUVERTURE, 23-02-2026, AGENCE MAN, CONSEILLER CLIENTELE]

Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)

[Stamp: NSIA ASSURANCES Vie, Direction du Développement Commercial, Administration Commerciale, Tél: 20 31 98 00, Fax: 20 33 26 78, 01 B.P. 4092 ABIDJAN 01]

الجمهورية الإسلامية الموريتانية
République Islamique de Mauritanie
شرف - إيمان - جلال
Rassat - Fatah - Jallal

وزارة الشؤون الخارجية والتعاون الإفريقي والموريتانيين في الخارج
Ministère des Affaires Étrangères, de la Coopération Africaine
et des Mauritanais de l'Extérieur

سفارة الجمهورية الإسلامية الموريتانية في كوت ديفوار
Ambassade de la République Islamique de Mauritanie en Côte d'Ivoire

N°01182/25 **CARTE D'IDENTITÉ CONSULAIRE**

 L'Ambassadeur

Nom de famille : CHEIKH ZEINI
Prénom(s) : MOHAMED SIDIYA
NNI : 6631928413
Né(e) le : 31/12/1996 A. CHEGGAR Sexe : M
Profession : Commerçant
Adresse : MAN
Val à Abidjan le 20/02/2025

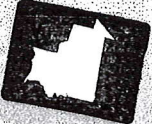
Nom et Prénoms du père : CHEIKH ZEINI MOHAMED KHALIL
Nom et prénoms de la mère : YUBA TOUMENA

Validité : 20/02/2028

En cas de départ définitif, cette carte doit être restituée à
l'Ambassade de la République Islamique de Mauritanie en Côte d'Ivoire à :

Tél. : 0708366120
Email :





RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
CHEIKH MOHAMED SIDIYA

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE MAN

CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	03201	801616862001	85	XOF

BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2600320180161686200185

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
CHEIKH MOHAMED SIDIYA

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE MAN

CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	03201	801616862001	85	XOF

BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2600320180161686200185

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
CHEIKH MOHAMED SIDIYA

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE MAN

CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	03201	801616862001	85	XOF

BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2600320180161686200185

