

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Mr. (Signature)

Agence

Treichville

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte :

801586870002

(Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐  
Mlle ☐  
M. ☒

Nom

Silue

Prénoms

Etienne HOUINSON Antoine

Date de Naissance

16-06-1989

Lieu de Naissance

KORHOGO

Situation matrimoniale

Célibataire ☐

Marié(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

Téléphone

07-09-57-77-00

Profession

Employeur

Travaillant

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

28-02-2016 (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 18/02/2016

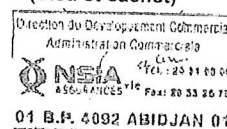
L'Adhérent

(Signature)

Réservé à AFG BANK  
(Visa et cachet)



Réservé à NSIA Vie ASSURANCES  
(Visa et cachet)



**RESERVE A AFG BANK**

Gestionnaire / Chargé de clientèle

*M. Istoumi*

Agence

*Treichville*

**I PARTIES CONTRACTANTES**

**1. ADHERENT**

N° de compte : *801586870002* (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐  
Mlle ☐  
M. ☒

Nom

*Silve*

Prénoms

*Serfien Hovinson*

Date de Naissance

*16-06-1989*

Lieu de Naissance

*KORADO GO*

*Antony*

Situation matrimoniale

Célibataire ☐

Marié(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

Téléphone

*0709-57-7700*

Profession

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

☐ Autres, préciser ci-dessous svp:

☒ Mes enfants nés ou à naître

Nom & Prénoms:

Date de naissance:

Contact Tél:

Adresse :

**II GARANTIES SOUSCRITES**

1. Date d'effet du contrat

*28-02-86* (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.

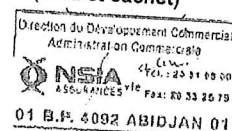
Le contrat est valide sous réserve de l'acceptation du risque par NSIA Vie Assurances et paiement de la première cotisation

Fait à *Abidjan*, le *18 / 02 / 2006*

L'Adhérent



Réservé à NSIA Vie ASSURANCES  
(Visa et cachet)



COMITE NATIONAL FRANCAIS

**Prénom(s)**

**Nom**

|                   |      |        |             |
|-------------------|------|--------|-------------|
| Date de Naissance | Sexe | Taille | Nationalité |
| 16/06/1989        | M    | 1,75   | IVOIRIENNE  |

**Lieu de Naissance**

**Signature du titulaire**

**Date d'expiration**

28/10/2031

Profession: **ETUDIANT(E)**

Date d'émission: 28/10/2021 à: ABIDJAN

**Signature de l'Autorité**

Le Directeur général de l'Office National  
de l'Etat Civil et de l'Identification

**Gnénin Sitionni KAFANA**

IDCIVCI0024188<269<<<<<<<<<<<  
8906164M3110289CIV118932432465  
SILUE<<SIENTIENHOINSON<ANTOIN

|                 |                              |                               |         |        |
|-----------------|------------------------------|-------------------------------|---------|--------|
| Domiciliation : | AFG Bank Côte-d'Ivoire       | AFGB CI AGENCE DE TREICHVILLE |         |        |
| CODE BANQUE     | CODE AGENCE                  | NUMÉRO COMPTE                 | CLÉ RIB | DEVISE |
| CI260           | 01003                        | 801586870002                  | 43      | XOF    |
| BIC:            | AFGICIB                      |                               |         |        |
| IBAN:           | CI93CI2600100380158687000243 |                               |         |        |