

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Mme AMIAN Mère BAHWA Agence Abidjan

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 01281310000182 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐ Nom

DUGBO

Mlle ☐
M. ☒

Prénoms CHARLES SIER

Date de Naissance 27/02/1985

Lieu de Naissance Cocomay

Situation matrimoniale

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

Adresse postale

Téléphone 0749 38 23 53

Profession

INFIRMIER

Employeur MS HP - CMU

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:

DAI AMENAN NAOEGE

Date de naissance:

25-01-1986

Contact Tél:

0748 82 13 92 / 0142 13 75 20

Adresse:

Aivo (Quartier KONANKI20)

II GARANTIES SOUSCRITES

1. Date d'effet du contrat

2. Durée de cotisation

04/20/26 (mois et l'année)

3. Montant de la cotisation

015 ans

4. Périodicité de cotisation:

2500 FCFA

☒

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

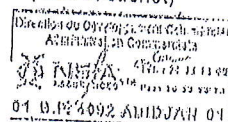
Fait à

Abidjan

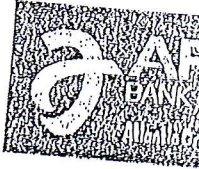
le

25 / 02 / 26

L'Adhérent

Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)

2



RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Mme AMIAN Née DABBA

Agence

Lafayette

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 01281310009182 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐ Mlle ☐ M. ☒

Nom

AOGBO

Prénoms

CHARLES AIAIER

Date de Naissance

27/02/1985

Lieu de Naissance

COCODY

Situation matrimoniale

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

Adresse postale

Téléphone

0749382353

Profession

INFIRMIER

Employeur

MSHP - CMU

2. BENEFICIAIRES

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:

AOGBO TRYPHENE MARIE KENZA

Date de naissance:

18/11/2017

Contact Tél:

0749382353

Adresse:

Aivo (Rter KONANKRO)

II GARANTIES SOUSCRITES

1. Date d'effet du contrat

2. Durée de cotisation

04/20/26 (mois et l'année)

3. Montant de la cotisation

05 ans

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

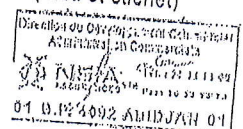
Fait à

Abidjan

le

25 / 02 / 26

L'Adhérent

Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)



RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Mme ARIANI Née DABA

Agence

Lafrique

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 01281310000182 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☒

Nom

DUGES

Prénoms

CHARLES ADIER

Date de Naissance

27/02/1985

Lieu de Naissance

Cocody

Situation matrimoniale

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

Adresse postale

Téléphone

0749 38 23 53

Profession

INFIRMIER

Employeur

MSHP - CMV

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:

DJI AMENAN NADEGE

Date de naissance:

25/01/1986

Contact Tél:

0748821392 / 0142137520

Adresse:

Aivo (Dier Konankiso)

II GARANTIES SOUSCRITES

1. Date d'effet du contrat

2. Durée de cotisation

04/20/26 (mois et l'année)

3. Montant de la cotisation

05 ans

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

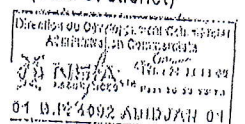
Fait à

Abidjan

le

25 / 02 / 26

L'Adhérent

Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
DOGBO CHARLES DIDIER

Domiciliation :	AFG Bank Côte-d'Ivoire	AFGB CI AGENCE BOULEVARD LATRILLE.		
CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	01231	012813100001	43	XOF
BIC:		AFGICIAB		
IBAN:		CI93CI2600123101281310000143		

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
DOGBO CHARLES DIDIER

Domiciliation :	AFG Bank Côte-d Ivoire	AFGB CI AGENCE BOULEVARD LATRILLE		
CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	01231	012813100001	43	XOF
BIC:	AFGICIAB			
IBAN:	CI93CI2600123101281310000143			

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
DOGBO CHARLES DIDIER

Domiciliation :	AFG Bank Côte-d'Ivoire	AFGB CI AGENCE BOULEVARD LATRILLE		
CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	01231	012813100001	43	XOF
BIC:	AFGICIAB			
IBAN:	CI93CI2600123101281310000143			