

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

D^{me} QUATTARA NADEGE

Agence

Laticille

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 01231 012816690001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☒

Nom

KOFFI

Prénoms

KONAN ANGE

Date de Naissance

24/02/1982

Lieu de Naissance

SINFRA S/P (IV)

Situation matrimoniale

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

Adresse postale

Téléphone

0709227609

Profession

INFIRMIER

Employeur

MINISTERE DE LA SANTE

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

28/02/26 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

05 ans

3. Montant de la cotisation

150.000 FCFA

4. Périodicité de cotisation : ☒ Mensuelle ☐ Trimestrielle ☐ Semestrielle ☐ Annuelle5. 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

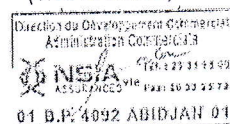
04 / 02 / 2026

L'Adhérent


Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)

AFG BANK Côte d'Ivoire

04 FEV. 2026

AGENCE LATICILLE
RESPONSABLE AGENCERéservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)


Domiciliation :	AFG Bank Côte-d'Ivoire	AFGB CI AGENCE BOULEVARD LATRILLE		
CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	01231	012816690001	50	XOF
BIC:	AFGICIAB			
IBAN:	CI93CI2600123101281669000150			