

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

M^{me} OUATTARA NADEGE

Agence

Latriille

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 01931 013886840001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☐

Nom

MOUSSA

Prénoms

YAHA

Date de Naissance

24/08/1993

Lieu de Naissance

TIOKONOU

Situation matrimoniale

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

Adresse postale

Téléphone

0711621306

Profession

MENAGERE

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

25/02/26 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

105 ans

3. Montant de la cotisation

185004 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

24

/

02

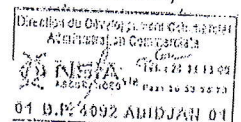
/

2026

L'Adhérent


Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)

24 FEV. 2026

AGENCE LATRIILLE
NSIA ASSURANCESRéservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)

 NSIA
01 B.P. 4092 ABIDJAN 01



RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Mme OUAÏTARA NANE GE

Agence

Lathille

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte :

01231
013886840001

(Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☐

Nom

MOUSSA

Prénoms

YATTA

Date de Naissance

24/08/1993

Lieu de Naissance

TIOKONOU

Situation matrimoniale

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

Adresse postale

Téléphone

0711621306

Profession

MENAGERE

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

25/08/26 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

105 ans

3. Montant de la cotisation

125000 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

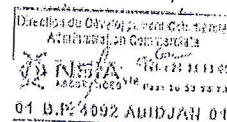
Fait à

Abidjan

le

24 / 02 / 2026

L'Adhérent

Réservé 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	013886840001	81	XOF
BIC:	AFGICIAB			
IBAN:	CI93CI2600123101388684000181			