

AFG BANK CÔTE D'IVOIRE
28 FEV. 2026
AGENCE BINGERVILLE
RESPONSABLE AGENCE



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
AMANGOUA WILFRIED ETTEKAN

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE
BINGERVILLE
CODE BANQUE **CODE AGENCE** **NUMÉRO COMPTE** **CLÉ RIB** **DEVISE**
CI260 44201 801629033001 13 XOF
BIC: AFGICAB
IBAN: CI93CI2604420180162903300113



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
AMANGOUA WILFRIED ETTEKAN

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE
BINGERVILLE
CODE BANQUE **CODE AGENCE** **NUMÉRO COMPTE** **CLÉ RIB** **DEVISE**
CI260 44201 801629033001 13 XOF
BIC: AFGICAB
IBAN: CI93CI2604420180162903300113



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

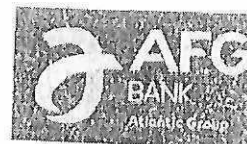
Titulaire du Compte
AMANGOUA WILFRIED ETTEKAN

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE
BINGERVILLE
CODE BANQUE **CODE AGENCE** **NUMÉRO COMPTE** **CLÉ RIB** **DEVISE**
CI260 44201 801629033001 13 XOF
BIC: AFGICAB
IBAN: CI93CI2604420180162903300113



ASSURANCES

BULLETIN INDIVIDUEL D'ADHESION BP CAPITAL BONUS



RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Tidiane Diarrassaba Agence Bingerville

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 802629033004 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M ☒

Nom ANANGOUA

Prénoms WILFRIED ET TERAN

Date de Naissance 29/11/1996 Lieu de Naissance ADADU (CIV)

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

Adresse postale _____ Téléphone 0779 6104 19

Profession SUPERVISEUR TECHNIQUE Employeur FIXIAX CORPORATION ET SERVICES

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 03/2026 (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 l'CFR 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 le paiement de la première cotisation

Fait à ABIDJAN

le 25

L'Adhérent

Réserve à AFG BANK
(Visa et cachet)

28-FEV-2026
AGENCE BINGERVILLE
RESPONSABLE AGENCE

Réserve à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)

ASSURANCES

BULLETIN INDIVIDUEL D'ADHESION BP CAPITAL BONUS



RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle Tidiane Diarrassouba Agence Bingerville

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 802629033004 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐ Nom ANANGOUA Prénoms WILFRIED ET TERAN
Mlle ☐
M ☒

Date de Naissance 20/11/1996 Lieu de Naissance ADADU (CIV)

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

Adresse postale _____ Téléphone 0779 6104 19

Profession SUPERVISEUR TECHNIQUE Employeur FIXIAX CORPORATION ET SERVICES

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 03/12/2016 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation 105 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 du paiement de la première cotisation

Fait à ABIDJAN

le 25

L'Adhérent

Réserve à AFG BANK
(Visa et cachet)

28-FEV-2026
AGENCE BINGERVILLE
RESPONSABLE AGENCE

Réserve à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)

ASSURANCES

BULLETIN INDIVIDUEL D'ADHESION BP CAPITAL BONUS



RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Tidiane Diarrassaba Agence Bingerville

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 802629033004 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M ☒

Nom ANANGODA

Prénoms WILFRIED ET TEKAN

Date de Naissance 29/11/1996 Lieu de Naissance ADADU (CIV)

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

Adresse postale Téléphone 0779 6104 19

Profession SUPERVISEUR TECHNIQUE Employeur FINIAX CORPORATION ET SERVICES

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 03/10/26 (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 Assurance et du paiement de la première cotisation

Fait à ABIDJAN

le 25

L'Adhérent

Réserve à AFG BANK
(Visa et cachet)

28 FEB 2026
AGENCE BINGERVILLE
RESPONSABLE AGENCE

Réserve à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)

ASSURANCES

BULLETIN INDIVIDUEL D'ADHESION BP CAPITAL BONUS



RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Tidiane Diarassaba Agence Bingerville

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 802629033004 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☒

Nom ANANGOUA

Prénoms WILFRIED ET TEKAN

Date de Naissance 20/11/1996 Lieu de Naissance ADADU (CIV)

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

Adresse postale Téléphone 0779 6104 19

Profession SUPERVISEUR TECHNIQUE Employeur FINIAX CORPORATION ET SERVICES

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 03/2026 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation 105 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 Assurance et du paiement de la première cotisation

Fait à ABIDJAN, le 25

L'Adhérent

Réserve à AFG BANK
(Visa et cachet)
28 FEB 2026
AGENCE BINGERVILLE
RESPONSABLE AGENCE

Réserve à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)