

ASSURANCES

BULLETIN INDIVIDUEL D'ADHESION
BP CAPITAL BONUS



RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Kassi Jean Damien

Agence

Bringingville

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 802563329004 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☐

Nom OKOMA

Prénoms DANE-ALIDA

Date de Naissance 11/07/1981 Lieu de Naissance

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

Adresse postale Téléphone 07-08-67-05-38

Profession Agent Commercial Employeur AXYS Assurances

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

02/26/2020 (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'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 04/02/2020

L'Adhérent

Réserve à AFG BANK
(Visa et cachet)

Réserve à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)

ASSURANCES

BULLETIN INDIVIDUEL D'ADHESION
BP CAPITAL BONUS



RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Kassi Jean Damien

Agence

Bringingville

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 802563329004 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M ☐

Nom OKOMA

Prénoms DANE-ALIDA

Date de Naissance 19/07/1982 Lieu de Naissance

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

Adresse postale

Téléphone 07-08-67-05-38

Profession Agent Commercial

Employeur AXYS Assurances

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

02/26/2020 (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'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 04/02/2020

L'Adhérent

+

Réserve à AFG BANK
(Visa et cachet)

Réserve à NSIA VIE ASSURANCES
(Visa et cachet)



SIGNATURE
CONFORME

FG BANK CÔTE D'IVOIRE
05 FEV. 2026
AGENCE BIR
CONSEILLER CLIENT



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte

OKOMA DIANE-ALIDA

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE
BINGERVILLE
CODE BANQUE **CODE AGENCE** **NUMÉRO COMPTE** **CLÉ RIB** **DEVISE**
CI260 44201 801563329001 59 XOF
BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2604420180156332900159



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte

OKOMA DIANE-ALIDA

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE
BINGERVILLE
CODE BANQUE **CODE AGENCE** **NUMÉRO COMPTE** **CLÉ RIB** **DEVISE**
CI260 44201 801563329001 59 XOF
BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2604420180156332900159



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte

OKOMA DIANE-ALIDA

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE
BINGERVILLE
CODE BANQUE **CODE AGENCE** **NUMÉRO COMPTE** **CLÉ RIB** **DEVISE**
CI260 44201 801563329001 59 XOF
BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2604420180156332900159