

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Kassi Jean Damien

Agence

Bingerville

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 013019210002 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☐

Nom

BANBA

Prénoms

DAVIDA

Date de Naissance

19/03/1976

Lieu de Naissance

SOGUELA

Situation matrimoniale

Célibataire ☒

Marié(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

Téléphone

05-06-43-50-82

Profession

CHAUFFEUR D'ENTREPRISE

Employeur

Groupe Scolaire Sainte Anne

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

02/2026 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

05 ans

3. Montant de la cotisation

5000 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 paiement de la première cotisation

Fait à Bingerville

, le 06/02/2026

L'Adhérent

Damien

Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)

10 FEV. 2026

Jean
RESPONSABLE AFG

Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)

Direction de Développement Commercial
Administration Comptable
NSIA
ASSURANCES
01 B.P. 4092 ABIDJAN 01

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle Kessi Jean Damien Agence Bingerville

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 013019210004 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☐

Nom PATIBA Prénoms MAOUA

Date de Naissance 19031976 Lieu de Naissance SEBUELA

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

Adresse postale _____ Téléphone 05-06-43-50-81

Profession CHAUFFEUR D'ENTREPRISE Employeur Groupe Scolaire Sainte Anne

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 02/2026 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation 05 ans

3. Montant de la cotisation 5000 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 paiement de la première cotisation

Fait à Bingerville, le 06 / 02 / 2026

L'Adhérent

[Signature]

Réserve à AFG BANK
(Visa et cachet)

10 FEB. 2026

AGENCE BINGERVILLE
RESPONSABLE AC

Réserve à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)

Direction du Développement Commercial
Administration Commerciale
NSIA
01 B.P. 4092 ABIDJAN 01



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte

BAMBA DAOUDA

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE
BINGERVILLE
CODE BANQUE **CODE AGENCE** **NUMÉRO COMPTE** **CLÉ RIB** **DEVISE**
CI260 44201 013019210001 88 XOF
BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2604420101301921000188



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte

BAMBA DAOUDA

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE
BINGERVILLE
CODE BANQUE **CODE AGENCE** **NUMÉRO COMPTE** **CLÉ RIB** **DEVISE**
CI260 44201 013019210001 88 XOF
BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2604420101301921000188



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte

BAMBA DAOUDA

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE
BINGERVILLE
CODE BANQUE **CODE AGENCE** **NUMÉRO COMPTE** **CLÉ RIB** **DEVISE**
CI260 44201 013019210001 88 XOF
BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2604420101301921000188