

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle KA SI CHAMON S Agence ADZOPE

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 013202920004 (Prêt à fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐ Nom ALLE Prénoms JAPI JACQUES
Mlle ☐
M. ☐

Date de Naissance 25/12/2002 Lieu de Naissance AGOU COMMUNE

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

Adresse postale _____ Téléphone 0566 555942

Profession employé Employeur TROPICAL BAN

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 31/03/2026 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation. 05 ans

3. Montant de la cotisation 12115000 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 ADZOPE, le 10 / 03 / 2026

L'Adhérent

[Signature]

Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)

AFG BANK
COTE D'IVOIRE

10 MARS 2026

AGENCE ADZOPE
SECTEUR CLIENTELE

Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)

NSIA
VIE ASSURANCES
COTE D'IVOIRE



RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle KASSI GNAMON SYLVAIN Agence ADZOP

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 013702990002 (Prêt à fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐ Nom ALLE Prénoms JAPI JACQUES
Mlle ☐
M. ☐

Date de Naissance 25/11/2002 Lieu de Naissance AGOU COMMUNE

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

Adresse postale _____ Téléphone 05 66 55 59 42

Profession employé Employeur INOPOL ROS

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 32/03/2026 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation. 05 ans

3. Montant de la cotisation 1115000 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 ADZOP, le 10 / 03 / 2026

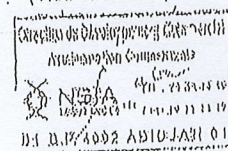
L'Adhérent

Signature

Reservé à AFG BANK
(Visa et cachet)



Reservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte

ALLE YAPI

Domiciliation :	AFG Bank Côte-d'Ivoire	AFGB CI AGENCE ADZOPE		
CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	13201	013702990001	97	XOF
BIC:	AFGICIB			
IBAN:	CI93CI2601320101370299000197			

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte

ALLE YAPI

Domiciliation :	AFG Bank Côte-d'Ivoire	AFGB CI AGENCE ADZOPE		
CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	13201	013702990001	97	XOF
BIC:	AFGICIB			
IBAN:	CI93CI2601320101370299000197			

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte

ALLE YAPI

Domiciliation :	AFG Bank Côte-d'Ivoire	AFGB CI AGENCE ADZOPE		
CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	13201	013702990001	97	XOF
BIC:	AFGICIB			
IBAN:	CI93CI2601320101370299000197			

