

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle KASSI GNATTO A SYLVAIN Agence ADZOPE

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 804650926004 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐ Nom ATSI Prénoms Aïse Willy noustide
Mlle ☐
M. ☐

Date de Naissance 02/07/1991 Lieu de Naissance ABOBO

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

Adresse postale Téléphone 0240645042

Profession employee Employeur MAI

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 11112500 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

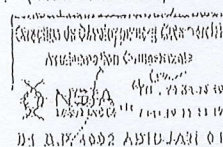
Fait à Adzope, le 07/03/2026

L'Adhérent

sup



Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)



RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle KASSI GMAHON GILVAIN Agence ADZOP

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 804650926002 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐ Nom AISE Prénoms AISE WILLY AUSTODE
Mlle ☐
M. ☐

Date de Naissance 02/07/1991 Lieu de Naissance ABOBO

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

Adresse postale _____ Téléphone 01 40 64 50 42

Profession employé Employeur MA Transport

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 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.

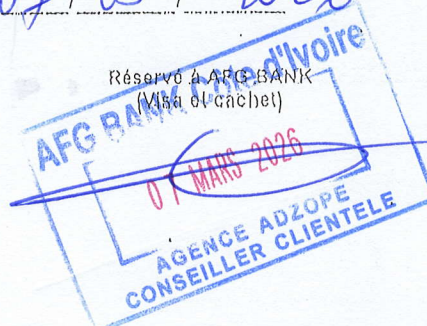
Le contrat est valide sous réserve de l'acceptation du risque par NSIA Vie Assurances et paiement de la première cotisation

Fait à ADZOP, le 02/03/2026

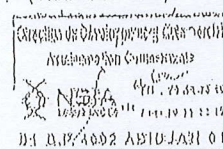
L'Adhérent

[Signature]

Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)



Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
ATSE ATSE WILLY ARISTIDE

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE ADZOPE

CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	13201	801650926001	18	XOF

BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2601320180165092600118

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
ATSE ATSE WILLY ARISTIDE

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE ADZOPE

CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	13201	801650926001	18	XOF

BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2601320180165092600118

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
ATSE ATSE WILLY ARISTIDE

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE ADZOPE

CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	13201	801650926001	18	XOF

BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2601320180165092600118



