



RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

KASSI GNAMORAS

Agence

HAZOPC

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 801534855004 (Prêt à fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☐

Nom

OUATTARA

Prénoms

ASSANATOU

Date de Naissance

12/04/1990

Lieu de Naissance

BOUYA

Situation matrimoniale

Célibataire ☒

Marié(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

Téléphone

0749749282

Profession

Agent de santé

Employeur

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

32/032026 (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

HAZOPC

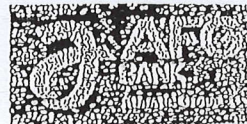
le

05/03/2026

L'Adhérent

Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)

Réservé à NSIA Vie ASSURANCE
(Visa et cachet)



RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

ASSI GILATION S

Agence

ndzope

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 804534855004 (Prêt à fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☐

Nom

OUATTARA

Prénoms

ASSANATOU

Date de Naissance

12/04/1990

Lieu de Naissance

BOUAI

Situation matrimoniale

Célibataire ☒

Marlé(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

Téléphone

0249 24 91 82

Profession

agent de santé

Employeur

Ministère de la santé

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

31/03/2024 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation.

10.5 ans

3. Montant de la cotisation

111 250.0 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

ndzope

le

05/03/2024

L'Adhérent

[Signature]

Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)

Réservé à NSIA Vie ASSURANCE
(Visa et cachet)

Direction de Développement des ventes
Assurance Vie
[Signature]

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
OUATTARA ASSANATOU

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

CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	13201	801534855001	90	XOF

BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2601320180153485500190

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
OUATTARA ASSANATOU

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

CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	13201	801534855001	90	XOF

BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2601320180153485500190

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
OUATTARA ASSANATOU

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

CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	13201	801534855001	90	XOF

BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2601320180153485500190

