

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Blodie Luthie

Agence

Bethie

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 800726696004 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☐

Nom

Lala

Prénoms

Michelle Larissa

Date de Naissance

11/10/1988

Lieu de Naissance

Dume

Situation matrimoniale

Célibataire ☒

Marié(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

Téléphone

07-48-56-44-57

Profession

Infatigable

Employeur

TEVA

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

25 03 26 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

☐ ans

3. Montant de la cotisation

10000 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

Bethie

, le 04 / 03 / 2026

L'Adhérent

**SIGNATURE
CONFORME**

Réserve à AFG BANK
(Visa et cachet)

AFG BANK Côte d'Ivoire
04 MARS 2026
AGENCE BETHIE
RESPONSABLE AGENCE

Réserve à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)

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

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Glodé Luthé

Agence

Bothié

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 800726690001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐ Nom Lala Prénoms Michèle Larissa
Mlle ☐
M. ☐

Date de Naissance 01/10/1988 Lieu de Naissance Dume

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

Adresse postale Téléphone 07-48-56-44-57

Profession Institutrice Employeur MENA

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 05/03/26 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation 05 ans

3. Montant de la cotisation 10000 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 Bothié, le 04 / 03 / 2026

L'Adhérent

[Signature]

**SIGNATURE
CONFORME**

Réserve à AFG BANK
(Visa et cachet)

AFG BANK Côte d'Ivoire
4 MARS 2026
AGENCE BOTHIE
RESPONSABLE AGENCE

Réserve à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)

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

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Glodie Luther

Agence

Bethie

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 800726696004 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☐

Nom

Lala

Prénoms

richelle karissa

Date de Naissance

21/10/1988

Lieu de Naissance

Oueme

Situation matrimoniale

Célibataire ☒

Marié(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

Téléphone

07-48-56-44-57

Profession

Infatigable

Employeur

TEVA

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

25/03/26 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

05 ans

3. Montant de la cotisation

10000 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

Bethie

le

04 / 03 / 2026

L'Adhérent

[Signature]

**SIGNATURE
CONFORME**

Réserve à AFG BANK
(Visa et cachet)

AFG BANK Côte d'Ivoire
04 MARS 2026
AGENCE BETHIE
RESPONSABLE AGENCE

Réserve à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)

Direction du Développement Commercial
Administration Commerciale
NSIA
ASSURANCES Vie
01 B.P. 1092 ABIDJAN 01

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
LALA MICHELLE LARISSA

Domiciliation : AFG Bank Côte-d Ivoire AFGB CI AGENCE BETTIE

CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	69201	800726696001	23	XOF

BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2606920180072669600123

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
LALA MICHELLE LARISSA

Domiciliation : AFG Bank Côte-d Ivoire AFGB CI AGENCE BETTIE

CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	69201	800726696001	23	XOF

BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2606920180072669600123

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
LALA MICHELLE LARISSA

Domiciliation : AFG Bank Côte-d Ivoire AFGB CI AGENCE BETTIE

CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	69201	800726696001	23	XOF

BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2606920180072669600123

