

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

KORTO ISAAC

Agence

PRESTIGE

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 101580381001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☒

Nom WAMBA DONFACK

Prénoms ARISTIDE

Date de Naissance 17/02/1985 Lieu de Naissance DOUALA

Situation matrimoniale

Célibataire ☐

Marié(e) ☒

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

Téléphone 07 88499986

Profession MEDECIN

Employeur Clinique Médicale
Ouen Sahé

2. BENEFICIAIRES (Si vivants au moment de la prestation)

En cas de vie

☒ L'Assuré

☐ Autres, préciser svp

Mme WAMBA Née Tsanga Abanda

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: 0778910551

Adresse :

II GARANTIES SOUSCRITES

1. Date d'effet du contrat

01/05/2016 (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 Abidjan, le 05 / 03 / 2026

L'Adhérent

Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)

Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)

Signature
**SIGNATURE
CONFORME**

AFG BANK
13 MARS 2026
AGENCE PRESTIGE PLATEAU
CONSEILLER CLIENTELE

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

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Kezo ASAC

Agence

PRESTIGE

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : *801580381001* (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☒

Nom *WABA DONFACK*

Prénoms *Aristide*

Date de Naissance *17/02/1985* Lieu de Naissance *DOUALA*

Situation matrimoniale

Célibataire ☐

Marié(e) ☒

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale *DUMIERA ATTOUN*

Téléphone *07 88499886*

Profession *MEDECIN*

Employeur *Clinique Médicale Coeur
Sagie*

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: *07 88 49 99 86 - 07 78 91 05 54*

Adresse :

II GARANTIES SOUSCRITES

1. Date d'effet du contrat

01/05/26 (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 *Abidjan*, le *05 / 03 / 26*

L'Adhérent

[Signature]

**SIGNATURE
CONFORME**

Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)

12 Mars 2026
AGENCE PRESTIGE PLATEAU
INTER-RESIDENTIEL

Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)

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

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

KODJO EBAC

Agence

PRESTIGE

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 801580381001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐ Nom WATBA DONFACK Prénoms ARISTIDE
Mlle ☐
M. ☒

Date de Naissance 17021985 Lieu de Naissance DOUALA

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

Adresse postale DUIGRA ASTOBAN Téléphone 0788499986

Profession MEDECIN Employeur Clinique Médicale
Général Sarré

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 01/05/2016 (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 Abidjan, le 05 / 03 / 2016

L'Adhérent

Boumba

**SIGNATURE
CONFORME**

Réserve à AFG BANK
(Visa et cachet)

13 MARS 2016
AGENCE PRESTIGE PLATEAU
PRINCIPAL CLIENTELE

Réserve à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)

Direction du Développement Commercial
Administration Commerciale
NSIA
ASSURANCES
Tél : 22 31 99 40
Fax : 22 31 99 78
01 B.P. 4092 ABIDJAN 01

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

KOOTO ESAPC

Agence

PRESTIGE

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 801580381001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐ Nom WAGBA DONFACK Prénoms ARISTIDE
Mlle ☐
M. ☒

Date de Naissance 17/02/1985 Lieu de Naissance DOUALA

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

Adresse postale DUIGRA ATTOBAN Téléphone 0788 49 9986

Profession MEDECIN Employeur Clinique Médicale Genc
sacé

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

01/05/26 (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 Abidjan, le 05 / 03 / 26

L'Adhérent

Wagba Donfack

Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)

13 MARS 2026
AGENCE PRESTIGE PLATEAU
CONSEILLER CLIENTELE

Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)

Direction du Développement Commercial
Administration Commerciale
NSIA
ASSURANCES Vie
Tél: 20 21 98 00
Fax: 20 22 28 72
01 B.P. 4092 ABIDJAN 01

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
WAMBA DONFACK ARISTIDE

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

CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	01233	801580381001	51	XOF

BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2600123380158038100151

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
WAMBA DONFACK ARISTIDE

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

CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	01233	801580381001	51	XOF

BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2600123380158038100151

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
WAMBA DONFACK ARISTIDE

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

CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	01233	801580381001	51	XOF

BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2600123380158038100151

