

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Koussou Serge Arnaud

Agence

Sinfrer

1/2

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 800859302001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☐

Nom

YAO

Prénoms

Brun Becker Mouville

Date de Naissance

25/09/1965

Lieu de Naissance

Altohan s/p Agboville

Situation matrimoniale

Célibataire ☐

Marié(e) ☒

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

Téléphone

Profession

Retraite CGRAE

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

03/20/26 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

5 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 Sinfrer, le 14 / 02 / 20026

L'Adhérent

[Signature]



Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)



RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Kous Kou Serge Arnaud

Agence

Sinfra 2/2

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 800859302001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐ Nom YAO Prénoms BROU BEDA MAURILLE
Mlle ☐
M. ☐

Date de Naissance 25/09/1965 Lieu de Naissance Attobim s/p AGBOVILLE

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

Adresse postale Téléphone

Profession INSTITUTEUR à la retraite Employeur CGRAE

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 03/2026 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation 05 ans

3. Montant de la cotisation 2500 FCFA

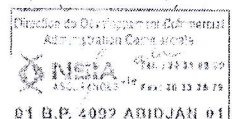
4. Périodicité de cotisation : ☒ Mensuelle ☐ Trimestrielle ☐ Semestrielle ☐ Annuelle5. Option Garantie décès : ☐ Oui ☐ Non (La prime décès de FCFA 3.000 est payable annuellement)

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 Sinfra, le 14 / 02 / 2026

L'Adhérent

Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)

CARTE NATIONALE D'IDENTITE

n° CI000968814

Prénom(s)

BROU BEDA MAURILLE

Nom

YAO

Date de Naissance	Sexe	Taille	Nationalité
25/09/1965	M	1,63	IVOIRIENNE

Lieu de Naissance
ATTOBROU (CIV)

Signature du titulaire

Date d'expiration
08/12/2030

236894



RÉPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE

NNI: 11651034156

Profession: **EDUCATEUR(RICE) PRESCOLAIRE**

Date d'émission: **08/12/2020** à: **ABIDJAN**

Signature de l'Autorité

Le Directeur général de l'Office National
de l'Etat Civil et de l'Identification

Gnénin Sitionni KAFANA

IDCIVCI0009688<140<<<<<<<<
6509251M3012084CIV116510341565
YAO<<BROU<BEDA<MAURILLE<<<<<<

**CONFORME
A L'ORIGINAL**

AFG BANK CÔTE D'IVOIRE

12 FEB. 2026

AGENCE SINTRA
RESPONSABLE AGENCE



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte

YAO BROU BEDA MAURILLE

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

CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	61201	800859302001	85	XOF

BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2606120180085930200185



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte

YAO BROU BEDA MAURILLE

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

CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	61201	800859302001	85	XOF

BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2606120180085930200185



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte

YAO BROU BEDA MAURILLE

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

CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	61201	800859302001	85	XOF

BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2606120180085930200185