

ASSURANCES

BULLETIN INDIVIDUEL D'ADHESION BP CAPITAL BONUS



RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle Koffi Niamian Jean Simon Agence Bingerville

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 802624915002 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐ Nom NIAMIAN Prénoms Abordjon Albert Arthur
Mlle ☐
M. ☒

Date de Naissance 30/09/1982 Lieu de Naissance _____

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

Adresse postale _____ Téléphone 0707 79 88 99

Profession Technicien Supérieur Biomedical Employeur Deel

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 Bingerville, le 23/02/2026

L'Adhérent

Reservé à AFG BANK
(Visa et cachet)



Reservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)

ASSURANCES

BULLETIN INDIVIDUEL D'ADHESION BP CAPITAL BONUS



RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle Koffi Niamian Jean Simon Agence Bingerville

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 802624915002 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐ Nom NIAMIAN Prénoms Abordjon Albert Arthur
Mlle ☐
M. ☒

Date de Naissance 30/09/1982 Lieu de Naissance _____

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

Adresse postale _____ Téléphone 0707 79 88 99

Profession Technicien Supérieur Biomedical Employeur Deel

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 03/20/2016 (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 Bingerville, le 23/02/2016

L'Adhérent

[Signature]

Réserve à AFG BANK
(Visa et cachet)



Réserve à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)

[Signature]

ASSURANCES

BULLETIN INDIVIDUEL D'ADHESION BP CAPITAL BONUS



RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle Kassi Niamian Jean Simon Agence Bingerville

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 802624915002 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐ Nom NIAMIAN Prénoms Abordjon Albert Arthur
Mlle ☐
M. ☒

Date de Naissance 30/09/1982 Lieu de Naissance _____

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

Adresse postale _____ Téléphone 0707 79 88 99

Profession Technicien Supérieur Biomedical Employeur Deel

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 Bingerville, le 23/02/2026

L'Adhérent

Reservé à AFG BANK
(Visa et cachet)



Reservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)

ASSURANCES

BULLETIN INDIVIDUEL D'ADHESION BP CAPITAL BONUS



RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle Koffi Niamian Jean Simon Agence Bingerville

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 802624915002 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐ Nom NIAMIAN Prénoms Abordjon Albert Arthur
Mlle ☐
M. ☒

Date de Naissance 30/09/1982 Lieu de Naissance _____

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

Adresse postale _____ Téléphone 0707 79 88 99

Profession Technicien Supérieur Biomedical Employeur Deel

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 03/20/2016 (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 Bingerville, le 23/02/2016

L'Adhérent

[Signature]

Reservé à AFG BANK
(Visa et cachet)



Reservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)

[Signature]



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte

NIAMKEY AHONDJON ALBERT ARTHUR

Domiciliation :	AFG Bank Côte-d'Ivoire	AFGB CI AGENCE BINGERVILLE		
CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	44201	801624915001	93	XOF
BIC:	AFGICIAB			
IBAN:	CI93CI2604420180162491500193			



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte

NIAMKEY AHONDJON ALBERT ARTHUR

Domiciliation :	AFG Bank Côte-d'Ivoire	AFGB CI AGENCE BINGERVILLE		
CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	44201	801624915001	93	XOF
BIC:	AFGICIAB			
IBAN:	CI93CI2604420180162491500193			



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte

NIAMKEY AHONDJON ALBERT ARTHUR

Domiciliation :	AFG Bank Côte-d'Ivoire	AFGB CI AGENCE BINGERVILLE		
CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	44201	801624915001	93	XOF
BIC:	AFGICIAB			
IBAN:	CI93CI2604420180162491500193			