

BULLETIN DE SOUSCRIPTION COMPTE PARRAINE (SECURICOMPTE)

INFORMATIONS SOUSCRIPTEUR	
Souscription :	☒
Modification de l'abonnement :	☐
Résiliation de l'abonnement :	☐
L'adresse Email personnelle :	<u>nanonmbaloula@arcent-logistics.com</u> <i>Phodby m @gmail.com</i>
N° de téléphone portable principal :	<u>075941 9006</u>
N° de comptes :	<u>801 556 876 001</u>
OBJET	Le paiement par l'assurance, d'un capital en cas d'Invalidité Absolue Définitive au titulaire du compte ou à ses ayants droit en cas de décès. Il est adossé obligatoirement à toute ouverture de compte chèque.
BENEFICIAIRES	Toute personne physique désignée par le souscripteur
DUREE DU CONTRAT	Jusqu'au 70 ^{ème} anniversaire de l'assuré
EVENEMENTS GARANTIS	- Décès de l'assuré - Invalidité Absolue et Définitive de l'assuré
MONTANT DES GARANTIES	L'équivalent du solde moyen du compte sur les 12 derniers mois précédant le sinistre : - Minimum = 150 000 FCFA - Maximum = 1 500 000 FCFA
MONTANT DES PRIMES	Compris dans le prix mensuel du package
BENEFICIAIRES	- Nom et prénoms <u>Enfant à naître</u> - Nom et prénoms _____ - Nom et prénoms _____ - Nom et prénoms _____
En cas d'inclusion dans un package le prix des SECURICOMPTE, est intégré dans la tarification du package de correspondance et n'engendrera aucun prélèvement supplémentaire. Le soussigné reconnaît avoir pris connaissance de toutes les conditions générales et dispositions particulières du contrat d'abonnement SECURICOMPTE auquel il souscrit sans réserve et en avoir reçu un exemplaire.	
Fait à <u>Abidjan</u> en date du <u>29/01/2026</u>	Signature du client, précédée de la mention « Lu et approuvé » <u>Lu et approuvé</u> <i>[Signature]</i>

SIGNATURE
CONFORME

AMBASSADE DU CONGO EN CÔTE D'IVOIRE
CARTE CONSULAIRE



NOM : MBALOUA
PRÉNOM : AARON LHOOLAY
DATE DE NAISSANCE : 15/04/1997
LIEU DE NAISSANCE : BRAZZAVILLE
SEXE : M
PROFESSION : LOGISTICIEN

N°CC 737MBA

COPIE
CONFORME

REPUBLIQUE DU CONGO
UNITE - TRAVAIL - PROGRES

FILS / FILLE DE : MBALOUA AARON

ET DE : BITSINDOU THERESE

DATE D'EMISSION : 14/11/2025

DATE D'EXPIRATION : 13/11/2028

DOMICILIÉ(E) À : COCODY ANGRE DJOROBITE

Signature et cachet
de l'Autorité



Signature et cachet
de l'Autorité



AMBACO/CI/SC 2025/737/M/99/11/28

En cas de perte ou de vol, merci de restituer cette carte à la section
consulaire de l'Ambassade. Contact : +225 07 69 36 99 11

