

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Mme TENGU

Agence

DALOA

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte :

913771490001

(Prêt à fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☒

Nom

ABY

Prénoms

GNATHON PENEIGE

Date de Naissance

24/01/1990

Lieu de Naissance

Guéyo

Situation matrimoniale

Célibataire ☒

Marié(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

Téléphone

0708 20 30 12

Profession

Pasteur

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

2. Durée de cotisation

3. Montant de la cotisation

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

L'Adhérent

Reservé à AFG BANK
(Visa et cachet)

Reservé à NSIA Vie ASSURANCE
(Visa et cachet)

(Direction du Développement Commercial)
(Administration Commerciale)

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Mme TETAL

Agence

060

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 013775490001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☐

Nom

ARI

Prénoms

GNATHORE PLACIDE

Date de Naissance

24/09/1990

Lieu de Naissance

Guéyo

Situation matrimoniale

Célibataire ☒

Marlé(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

PASTEUR

Téléphone

07 08 20 50 12

Profession

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

03/21 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

01 ans

3. Montant de la cotisation

1000 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

DALOU

le

12/03/2026

L'Adhérent

Reservé à AFG BANK
(Visa et cachet)

Reservé à NSIA Vie ASSURANCE
(Visa et cachet)

Direction du Développement Commercial
Administration Commerciale

AFG BANK

12 MARS 2026

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Mme TETAL

Agence

DAGB

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte ; 01377549001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐ Nom
Mlle ☐
M. ☒

ABO

Prénoms

GNATHORE PLACIDE

Date de Naissance

24/09/1990

Lieu de Naissance

Guéyo

Situation matrimoniale

Célibataire ☒

Marlé(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

Téléphone

07 08 20 50 12

Profession

PASTEUR

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

2. Durée de cotisation

3. Montant de la cotisation

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

L'Adhérent

Reservé à AFG BANK
(Visa et cachet)

Reservé à NSIA Vie ASSURANCE
(Visa et cachet)

Direction du Développement Commercial
Administration Commerciale

12 MARS 2026

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Mme TENGAL

Agence

DALAN

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 01377549001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☒

Nom

ABO

Prénoms

GNANORE PLACIDE

Date de Naissance

24/09/1980

Lieu de Naissance

Guéyo

Situation matrimoniale

Célibataire ☒

Marlé(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

Téléphone

0708205012

Profession

PASTEUR

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

11/03/2016 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

10 ans

3. Montant de la cotisation

5000 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

DALAN

le

12/03/2016

L'Adhérent

Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)

Réservé à NSIA Vie ASSURANCE
(Visa et cachet)

Direction du Développement Commercial
Administration Commerciale

MARS 2016

RÉPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE
CARTE NATIONALE D'IDENTITÉ

n° CI004213258

Prénom(s)
GNAORE PLACIDE

Nom
ABI

Date de Naissance **Sexe** **Taille** **Nationalité**
24/05/1990 **M** **1,80** **IVOIRIENNE**

Lieu de Naissance
GUEYO COMMUNE (CIV)

Signature du titulaire
[Signature]

Date d'expiration
19/05/2032

042159

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte

ABI GNAORE PLACIDE

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

CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	65201	013775490001	57	XOF

BIC: AFGICIAB

IBAN: CI93CI2606520101377549000157

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte

ABI GNAORE PLACIDE

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

CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	65201	013775490001	57	XOF

BIC: AFGICIAB

IBAN: CI93CI2606520101377549000157

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte

ABI GNAORE PLACIDE

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

CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	65201	013775490001	57	XOF

BIC: AFGICIAB

IBAN: CI93CI2606520101377549000157

