

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Agence

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 032058381425 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☒
M. ☐

Nom

Prénoms

Date de Naissance

Lieu de Naissance

Situation matrimoniale

Célibataire ☒

Marlé(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

Téléphone

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

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

le

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

214
Mme TETRAH

Agence

Dalor

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : *032058381421* (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☒
M. ☐

Nom

Kouane

Prénoms

ATHEMAN ROSE

Date de Naissance

01/01/1975

Lieu de Naissance

ABOUEA

Situation matrimoniale

Célibataire ☒

Marié(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

Téléphone

Profession

Commerçante

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

03/2016 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

05 ans

3. Montant de la cotisation

2000 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

Dalor

le

03

2016

L'Adhérent

[Signature]

Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)

Réservé à NSIA Vie ASSURANCE
(Visa et cachet)

Déclaration du Développement Commercial
Administration Commerciale

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Mme TITIAU

Agence

DALON

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 032058381425 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☒
M. ☐

Nom KOUAN

Prénoms AMENAN ROSE

Date de Naissance 01/01/1975

Lieu de Naissance GBOFIA

Situation matrimoniale

Célibataire ☒

Marié(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

Téléphone 07 48 98 25 32

Profession

Commerçante

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

03/26 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

10 ans

3. Montant de la cotisation

2000 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

Paié à

DALON

le

01/03/2025

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

Agence

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 032058381425 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☒ Nom
Mlle ☒
M. ☐

Prénoms

Date de Naissance

Lieu de Naissance

Situation matrimoniale

Célibataire ☒

Marlé(e) ☒

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

Téléphone

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

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

Paié à

le

L'Adhérent

Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)

Réservé à NSIA Vie ASSURANCE
(Visa et cachet)

Direction du Développement Commercial
Administration Commerciale

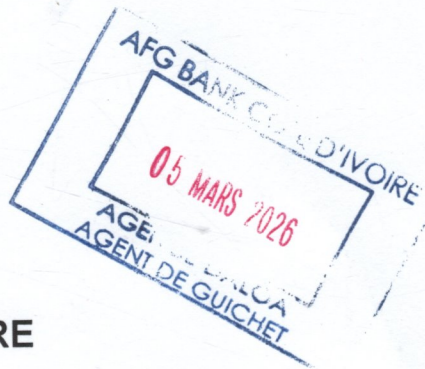
RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
KONAN AMENAN ROSE

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

CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	01202	032058381425	86	XOF

BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2600120203205838142586



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
KONAN AMENAN ROSE

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

CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	01202	032058381425	86	XOF

BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2600120203205838142586

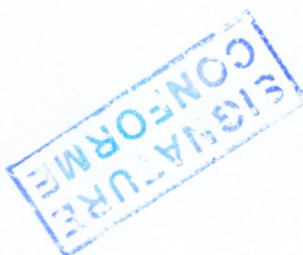
RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
KONAN AMENAN ROSE

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

CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	01202	032058381425	86	XOF

BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2600120203205838142586



RÉPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE
CARTE NATIONALE D'IDENTITÉ

n° CI001948813

Prénom(s)
AMENAN ROSE

Nom
KONAN

Date de Naissance 01/01/1975 **Sexe** F **Taille** 1,65 **Nationalité** IVOIRIENNE

Lieu de Naissance
GBOFIA (CIV)

Signature du titulaire
4

Date d'expiration
25/06/2031

0748982532

SIGNATURE
CONFORME

