

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

M^{me} DOULDOU

Agence

Yopougon

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 01407987000105 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☐

Nom

TRAORE

Prénoms

ABORADANE

Date de Naissance

28/08/1977

Lieu de Naissance

ABJADE - ABIDJAN

Situation matrimoniale

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

Adresse postale

Téléphone

0709274656

Profession

Agent QASE

Employeur

ACC - CI

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

270326 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

05 ans

3. Montant de la cotisation

5000 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.

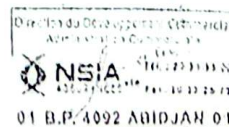
Le contrat est valide sous réserve de l'acceptation du risque par NSIA Vie Assurances et paiement de la première cotisation

fait à Abidjan, le 25 / 11 / 2025

L'Adhérent



 Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)

 Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)


Le niveau peut être
Vie Assurances
par le crédit de
cheque
aire du
es

ASSURANCES

BULLETIN INDIVIDUEL D'ADHESION BP CAPITAL BONUS



2/4

SERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Mme Doukhou

Agence

Yopougon

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 01407987000105 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐ Nom TRAORE Prénoms ABRATANE
Mlle ☐
M. ☐

Date de Naissance 28/08/77 Lieu de Naissance ADJATE - ABIDJAN

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

Adresse postale Téléphone 070924656

Profession Agent QHSE Employeur ACC - CI

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 270326 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation 015 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

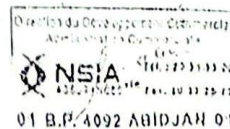
Fait à Abidjan, le 25/11/2025

L'Adhérent

[Signature]



Réserve à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)



Gestionnaire / Chargé de clientèle

Agence

Prénoms

Téléphone

Profession

Agent QASE

Employeur

ACC - CI

☒ L'Assuré☐ Autres, préciser svp

☐ 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 :

1. Date d'effet du contrat

270326 | (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

06 | ans

3. Montant de la cotisation

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 Abidjan, le 25 11 / 2025

L'Adhérent

Handwritten signature

Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)

Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)

01 B.P. 4092 ABIDJAN 01

ASSURANCES

BULLETIN INDIVIDUEL D'ADHESION
BP CAPITAL BONUS

4/4 Contrats

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Mme Doukhou

Agence

Yopougon

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 01407987009405 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☐

Nom

TRAORE

Prénoms

ABORATIANE

Date de Naissance

28/08/77

Lieu de Naissance

ABIANE-ABIOJAN

Situation matrimoniale

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

Adresse postale

Téléphone

0709274656

Profession

Agent QHSE

Employeur

ACC-CI

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:

I GARANTIES SOUSCRITES

1. Date d'effet du contrat

27/03/20 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

08 ans

3. Montant de la cotisation

111118000 FCFA

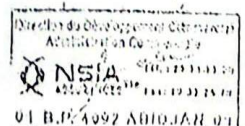
4. Périodicité de cotisation ☒ Mensuelle ☐ Trimestrielle ☐ Semestrielle ☐ Annuelle5. Option Garantie décès : ☐ Oui ☒ Non (La prime décès de FCFA 3.000 est payable annuellement)

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

à Abidjan, le 25/11/2025

L'Adhérent

Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
TRAORE ABDAMANE

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE YAMOUSSOUKRO
CODE BANQUE **CODE AGENCE** **NUMÉRO COMPTE** **CLÉ RIB** **DEVISE**
CI260 04201 014079870001 05 XOF
BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2600420101407987000105

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
TRAORE ABDAMANE

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE YAMOUSSOUKRO
CODE BANQUE **CODE AGENCE** **NUMÉRO COMPTE** **CLÉ RIB** **DEVISE**
CI260 04201 014079870001 05 XOF
BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2600420101407987000105

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
TRAORE ABDAMANE

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE YAMOUSSOUKRO
CODE BANQUE **CODE AGENCE** **NUMÉRO COMPTE** **CLÉ RIB** **DEVISE**
CI260 04201 014079870001 05 XOF
BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2600420101407987000105