



112

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Mme Douhou

Agence

Yapouye

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 81203 801535827001 (Prêt à fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☐

Nom

YAO

Prénoms

ADJOUR GRACE EUNICE

Date de Naissance

11/05/2004

Lieu de Naissance

TOURNAI

Situation matrimoniale

Célibataire ☒

Marié(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

Téléphone

0102454107

Profession

GESTIONNAIRE DE
STOCK

Employeur

ALCIS

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

27/03/2014 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

05 ans

3. Montant de la cotisation

25000 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 fins 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

Montfan

, le

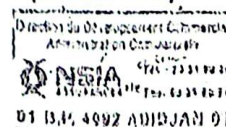
12 / 02 / 2016

L'Adhérent

[Signature]

Reservé à AFG-BANK
(Visa et cachet)

Reservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)





212

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

Line Douhou

Agence

Yopougon

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 801 535 827 001-66 (Prêt à fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☐

Nom

YAO

Prénoms

ADJOUA GRACE EUNICE

Date de Naissance

11/05/2004

Lieu de Naissance

Toureni

Situation matrimoniale

Célibataire ☒

Marié(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

Téléphone

01 02 45 41 57

Profession

GESTIONNAIRE DE STOCK

Employeur

ACE-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

27/03/20 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

05 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

Abidjan

le

16 / 07 / 2020

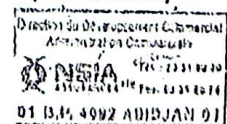
L'Adhérent

[Signature]

Réservé à AFG-BANK
(Visa et cachet)



Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
YAO ADJOUA GRACE EUNICE

Domiciliation :	AFG Bank Côte-d'Ivoire	AFGB CI AGENCE YOPOUGON		
		NOUVEAU QU		
CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	01203	801535827001	66	XOF
BIC:		AFGICIAB		
IBAN:		CI93CI2600120380153582700166		

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
YAO ADJOUA GRACE EUNICE

Domiciliation :	AFG Bank Côte-d'Ivoire	AFGB CI AGENCE YOPOUGON		
		NOUVEAU QU		
CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	01203	801535827001	66	XOF
BIC:		AFGICIAB		
IBAN:		CI93CI2600120380153582700166		

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
YAO ADJOUA GRACE EUNICE

Domiciliation :	AFG Bank Côte-d'Ivoire	AFGB CI AGENCE YOPOUGON		
		NOUVEAU QU		
CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	01203	801535827001	66	XOF
BIC:		AFGICIAB		
IBAN:		CI93CI2600120380153582700166		