

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle M. NIGUESSAN Agence Aghovile

PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 013427260001 (Prêt à fournir un relevé d'identité bancaire)

Année ☐ Nom ZOGBANDE Prénoms MICHEL
Mlle ☐
M. ☐

Date de Naissance 01/01/1953 Lieu de Naissance MAN

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

Adresse postale Téléphone 07 47 49 05 55

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 : ZOGBANDE OUEDÉ SERGE

Date de naissance : 1980

Contact Tél : 07 08 11 70 86

Adresse :

(GARANTIES SOUSCRITES)

1. Date d'effet du contrat (mois et l'année)

2. Durée de cotisation 05 ans

3. Montant de la cotisation 30000 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

Pris à Aghovile le 11 / 03 / 26

L'Adhérent

Réservé à AFG BANK
(Visa et cachet)

Réservé à NSIA Vie ASSI
(Visa et cachet)

Direction du Développement
Administration Comptable
NSIA
01 81 40 02 40 10

Domiciliation :	AFG Bank Côte-d Ivoire	AFGB CI AGENCE AGBOVILLE		
CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	14201	013427260001	55	XOF
BIC:	AFGICIAB			
IBAN:	CI93CI2601420101342726000155			