

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle Mme YAO AMOIN AIMEE Agence Williamsville

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 804593479001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐ Nom TOH Prénoms GOULEHI JEAN AYMAR
Mlle ☐
M. ☒

Date de Naissance 18/12/1976 Lieu de Naissance GRAND ALEPE

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

Adresse postale _____ Téléphone 0797674539

Profession AVOCAT Employeur _____

aymar.tanoh@datgavocats.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 05/2026 (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

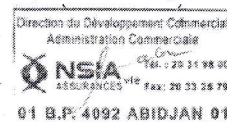
Fait à Abidjan, le 08/03/2026

L'Adhérent

[Signature]



Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)



Domiciliation :	AFG Bank Côte-d'Ivoire	AFGB CI AGENCE WILLI COMMISSARIAT		
CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMÉRO COMPTE	CLÉ RIB	DEVISE
CI260	01214	801593479001	12	XOF
BIC:	AFGICIAB			
IBAN:	CI93CI2600121480159347900112			