

RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle Coulibaly Auguste Agence Williamsville

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 013981060001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐ Nom DIARRASSOUBA Prénoms ADAMA
Mlle ☐
M. ☒

Date de Naissance 08/04/1992 Lieu de Naissance SOUBRE

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

Adresse postale _____ Téléphone 05 75 81 69 67

Profession MECANIQUE 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 05/04/26 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation 05 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

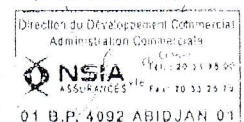
Fait à Abidjan, le 06 / 03 / 2026

L'Adhérent

C



Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)



RESERVE A AFG BANK

Gestionnaire / Chargé de clientèle

YAO Amon Amée

Agence

Williamville

I PARTIES CONTRACTANTES

1. ADHERENT

N° de compte : 013981060001 (Prière fournir un relevé d'identité bancaire)

Mme ☐
Mlle ☐
M. ☒

Nom

DIARRASSOUBA

Prénoms

ADAMA

Date de Naissance

08/04/1992

Lieu de Naissance

COUBRE

Situation matrimoniale

Célibataire ☒

Marié(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Adresse postale

Téléphone

05 75 81 6867

Profession

MECANIQUE

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

05/04/26 (mois et l'année)

2. Durée de cotisation

05 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

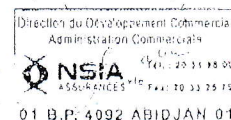
06 / 03 2026

L'Adhérent

C



Réservé à NSIA Vie ASSURANCES
(Visa et cachet)



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
DIARRASSOUBA ADAMA

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE WILLI
COMMISSARIAT
CODE BANQUE CODE AGENCE NUMÉRO COMPTE CLÉ RIB DEVISE
CI260 01214 013981060001 49 XOF
BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2600121401398106000149

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
DIARRASSOUBA ADAMA

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE WILLI
COMMISSARIAT
CODE BANQUE CODE AGENCE NUMÉRO COMPTE CLÉ RIB DEVISE
CI260 01214 013981060001 49 XOF
BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2600121401398106000149

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du Compte
DIARRASSOUBA ADAMA

Domiciliation : AFG Bank Côte-d'Ivoire AFGB CI AGENCE WILLI
COMMISSARIAT
CODE BANQUE CODE AGENCE NUMÉRO COMPTE CLÉ RIB DEVISE
CI260 01214 013981060001 49 XOF
BIC: AFGICIAB
IBAN: CI93CI2600121401398106000149