

Agence de Prévoyance Sociale
de TREICHVILLE
Tel: 27 21 75 48 00



Abidjan, le 11 Novembre 2024

N°: 02/1905/1/APST/2024

Je soussigné (e) Madame **ANGAMAN NEE ZAGBAYOU DAHIO MARIE ANTOINETTE**,
Directeur de l'Agence de Prévoyance Sociale de TREICHVILLE atteste que :

Mademoselle: **KINDIBILBA BARA AMINATA**

Né(e) le: **28/12/1988**

Adresse: **01 BP 5939 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250161901347**

Email: **kindiaminatabara@gmail.com**

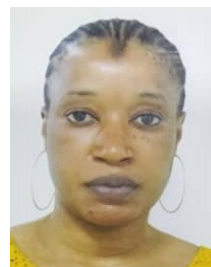
N°pièce d'identité: **CI004397874**

Date de validité de la pièce: **30/11/2031**

Employé(e) chez: **SOCIETE INDUSTRIELLE DE TRANSFORMATION DE L'ACIER
ET DE MATERIAUX DE COTE D'IVOIRE**

Matricule employeur: **273469**

Depuis le: **01/12/2019**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance
Sociale sous le numéro salarié CNPS **288011973532**.

En foi de quoi, il lui est délivrée la présente Attestation pour servir et valoir ce que de droit.

LE DIRECTEUR D'AGENCE



ANGAMAN NEE ZAGBAYOU DAHIO MARIE ANTOINETTE