

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



Abidjan, le 25 Novembre 2024

N°: 02/1751/APST/2024

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

Madame: **GAKPO OUREGA ADELAIDE**

Né(e) le: **27/11/1975**

Adresse: **01 BP 2114 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250103776667**

Email: **ouregagakpoa@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI006789222**

Date de validité de la pièce: **28/07/2031**

Employé(e) chez: **CFAO EQUIPEMENTS**

Matricule employeur: **212768**

Depuis le: **02/08/2016**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance  
Sociale sous le numéro salarié CNPS **275011624668**.

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