

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



Abidjan, le 27 Novembre 2024

N°: 02/2011/APST/2024

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

Monsieur: **DIABY MOUSSA**

Né(e) le: **25/11/2003**

Adresse: **01 BP 5939 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250748623336**

Email: **moussadiaby225@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI001533820**

Date de validité de la pièce: **11/10/2031**

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

Matricule employeur: **273467**

Depuis le: **01/01/2023**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance
Sociale sous le numéro salarié CNPS **2022000148528**.

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