

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



Abidjan, le 19 Novembre 2024

N°: 02/1938/APST/2024

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

Monsieur: **SOUMAHORO MACHE**

Né(e) le: **31/12/1993**

Adresse: **01 BP 5939 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250546231414**

Email: **mache.soumahoro193@gmail.com**

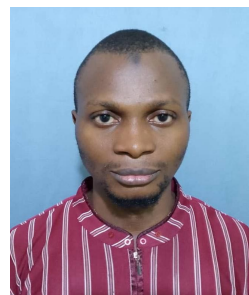
N°pièce d'identité: **23AP97053**

Date de validité de la pièce: **10/04/2029**

Employé(e) chez: **SOCIETE REDA ET FILS COTE D'IVOIRE**

Matricule employeur: **278537**

Depuis le: **01/06/2017**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance
Sociale sous le numéro salarié CNPS **193011742596**.

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