

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



Abidjan, le 21 Novembre 2024

N°: 02/2307/APST/2024

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

Monsieur: **COULIBALY ABOULAYE**

Né(e) le: **13/01/1999**

Adresse: **01 BP 5939 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250546231414**

Email: **ablo.coulibaly14@gmail.com**

N°pièce d'identité: **23AP12498**

Date de validité de la pièce: **05/12/2028**

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

Matricule employeur: **273467**

Depuis le: **01/01/2022**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance
Sociale sous le numéro salarié CNPS **2022000139017**.

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