

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



Abidjan, le 26 Novembre 2024

N°: 02/1297/APST/2024

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

Madame: **KOUYATE KADIDJATOU**

Né(e) le: **02/08/1987**

Adresse: **01 BP 902 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250161901347**

Email: **kouyate.kadidjat0208@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI003018287**

Date de validité de la pièce: **15/07/2032**

Employé(e) chez: **SOCIETE IVOIRIENNE DE BETON MANUFACTURE**

Matricule employeur: **136201**

Depuis le: **01/02/2018**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance
Sociale sous le numéro salarié CNPS **287011848911**.

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