

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



Abidjan, le 22 Novembre 2024

N°: 02/2638/APST/2024

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

Madame: **FOFANA ALIMATA SANDIA**

Né(e) le: **14/06/1997**

Adresse: **01 BP 5939 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250718909033**

Email: **alimafofana.sandia@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI000643158**

Date de validité de la pièce: **16/10/2030**

Employé(e) chez: **INTERNATIONAL VOYAGES**

Matricule employeur: **63710**

Depuis le: **01/12/2019**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance
Sociale sous le numéro salarié CNPS **297011965783**.

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