

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



Abidjan, le 03 Janvier 2025

N°: 02/2709/APST/2025

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

Madame: **KAMATE NANMISSIRI**

Né(e) le: **22/12/1999**

Adresse: **23 BP 565 ABIDJAN 23**

Téléphone: **2250787596013**

Email: **kamatenina8759@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI003348422**

Date de validité de la pièce: **15/03/2032**

Employé(e) chez: **IDEAL INFORMATIQUE**

Matricule employeur: **325253**

Depuis le: **05/09/2022**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance
Sociale sous le numéro salarié CNPS **291011849380**.

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 ANTOINETTE