

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



Abidjan, le 14 Janvier 2025

N°: 02/3502/1/APST/2025

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

Monsieur: **DOUMBIA ABOU**

Né(e) le: **15/11/1997**

Adresse: **01 BP 1637 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250707299995**

N°pièce d'identité: **23AP47646**

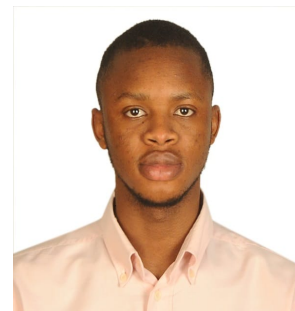
Date de validité de la pièce: **29/01/2029**

Email: **doumbia12@gmail.com**

Employé(e) chez: **ETS SAM ET MARIE SARL**

Matricule employeur: **379258**

Depuis le: **15/06/2022**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance
Sociale sous le numéro salarié CNPS **197220648375**.

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