

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



Abidjan, 01 Septembre 2023

N° : 02/697/1/APST/2023

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

Monsieur: **ODRE KOUASSI HERMANN GERVAIS**

Né(e) le: **25/09/1984**

Adresse: **05 BP 596 ABIDJAN 05**

Téléphone: **27 21 26 57 01**

N°pièce d'identité: **CI0119627091**

Date de validité de la pièce: **28/04/2029**

Employé(e) chez: **ENTREPRISE BAMBA FRERES (MAMADOU BAMBA)**

Matricule employeur: **121488**

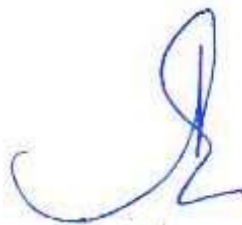
Depuis le: **01/03/2016**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **184011647213**.

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