

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



Abidjan, 28 Août 2023

N° : 02/584/1/APST/2023

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

Monsieur: **FOFANA NAMORY**

Né(e) le: **06/08/1989**

Adresse: **01 BP 5939 ABIDJAN 01**

Téléphone: **27 21 24 21 21**

N°pièce d'identité: **CI0041731925**

Date de validité de la pièce: **26/08/2029**

Employé(e) chez: **SOCIETE REDA ET FILS**

Matricule employeur: **278537**


Depuis le: **12/08/2019**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **189011653801**.

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**