

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



Abidjan, 22 Août 2023

**N° : 02/1267/1/APST/2023**

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

Madame: **TRAORE FATOUMATA**

Né(e) le: **04/02/1995**

Adresse: **01 BP 902 ABIDJAN 01**

Téléphone: **27 21 24 71 52**

N°pièce d'identité: **CI003525937**

Date de validité de la pièce: **02/04/2032**

Employé(e) chez: **SOCIETE IVOIRIENNE DE BETON MANUFACTURE**

Matricule employeur: **136201**

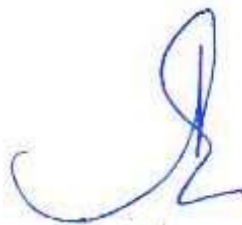
Depuis le: **10/04/2018**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **295011871882**.

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**