

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



Abidjan, le 10 Juin 2025

N°: 02/3917/APST/2025

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

Madame: **NOGBOU ALLOUAMONIQUE**

Né(e) le: **25/02/1967**

Adresse: **04 BP 56 ABIDJAN 04**

Téléphone: **2250747824198**

E-mail: **lamahsoumahoro2@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI001705974**

Date de validité de la pièce: **19/04/2031**

Employé(e) chez: **SADIA TRANSIT SARL**

Matricule employeur: **357097**

Depuis le: **28/09/2015**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance
Sociale sous le numéro salarié CNPS **267021578810**.

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