

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



N°: 02/3901/APST/2025

Abidjan, le 11 Juillet 2025

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

Monsieur: **KONATE DJAKARIYA**

Né(e) le: **23/07/1975**

Adresse: **05 BP 321 ABIDJAN 05**

Téléphone: **2250707805454**

E-mail: **focak@outlook.fr**

N°pièce d'identité: **CI005174071**

Date de validité de la pièce: **27/11/2032**

Employé(e) chez: **FONDATION CHEICK ANZOUMANA KONATE**

Matricule employeur: **297488**

Depuis le: **01/10/2022**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **175210687946**.

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