



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

Abidjan, le 11 Août 2025

N°: 02/2481/1/APST/2025

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

Monsieur: **OUATTARA ABDOULAYE**

Né(e) le: **30/08/1986**

Adresse: **01 BP 1604 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250707223618**

N°pièce d'identité: **CI000771735**

Date de validité de la pièce: **25/11/2030**

Email: **ouattabdo@outlook.com**

Employé(e) chez: **MOYET ENERGY**

Matricule employeur: **6109**

Depuis le: **01/02/2018**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **201904177421**.

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