

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



Abidjan, le 27 Août 2025

N°: 02/2866/1/APST/2025

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

Monsieur: **KOULOU GNANKOU ERNEST**
Né(e) le: **23/12/1987**
Adresse: **BP 461 GRAND BASSAM**
Téléphone: **2250546812895**
N°pièce d'identité: **CI004316589**
Date de validité de la pièce: **31/05/2032**
Email: **ernestkoulou99@gmail.com**
Employé(e) chez: **ETS KOULOU**
Matricule employeur: **493217**
Depuis le: **20/03/2025**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **187032592761**.

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