

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



Abidjan, le 17 Septembre 2025

N°: 02/2385/APST/2025

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

Mademoiselle: **DORO MAMOUNATA**

Né(e) le: **17/01/1998**

Adresse: **12 BP 724 ABIDJAN 12**

Téléphone: **2250778460047**

N°pièce d'identité: **24AT88751**

Date de validité de la pièce: **14/10/2029**

Employé(e) chez: **PROSUMA S.A**

Matricule employeur: **006363**

Depuis le: **04/10/2021**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202100131882**.

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