

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



Abidjan, le 23 Octobre 2025

N°: 02/3521/1/APST/2025

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

Madame: **KARAMBRY ADJARATOU**

Né(e) le: **12/12/2000**

Adresse: **01 BP 12182 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250777182337**

N°pièce d'identité: **CI005729523**

Date de validité de la pièce: **04/05/2033**

Email: **adjaratoukarambry2000@gmail.com**

Employé(e) chez: **IMPEX CÔTE D'IVOIRE**

Matricule employeur: **178925**

Depuis le: **20/01/2021**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **200121220121**.

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