

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



Abidjan, le 03 Novembre 2025

N°: 02/109/1/APST/2025

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

Madame: **KEITA FATOUMATA**
Né(e) le: **11/04/1993**
Adresse: **ABIDJAN**
Téléphone: **2250749271902**
N°pièce d'identité: **25AC15609**
Date de validité de la pièce: **29/09/2030**
Email: **bawononci@gmail.com**
Employé(e) chez: **PORT AUTONOME D'ABIDJAN**
Matricule employeur: **6263**
Depuis le: **23/08/2021**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **293082127632**.
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