

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



Abidjan, le 21 Novembre 2025

N°: 02/4138/1/APST/2025

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

Monsieur: **DOUMBIA IBRAHIM**
Né(e) le: **08/11/2001**
Adresse: **05 BP 782 ABIDJAN 05**
Téléphone: **2250778468814**
N°pièce d'identité: **CI005224919**
Date de validité de la pièce: **07/12/2032**
Email: **hamsoum2000@gmail.com**
Employé(e) chez: **SIMASEA PIECES AUTO**
Matricule employeur: **493477**
Depuis le: **21/06/2023**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202301063865**.
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