

Agence de Prévoyance sociale

de **TREICHVILLE**

Tél. : 27 22 50 27 80

N° : :02/1239/APST/MAA/KKP/2025



Abidjan, 25 Novembre 2025

Le Directeur Général de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale de Côte d'Ivoire atteste que l'employeur :

**SERVICE TECHNIQUE DE TOUS TRAVAUX DE  
Dénommé : ..... BATIMENT EN COTE D'IVOIRE.....  
(STTBCI)**

A L'adresse : ..... **05 BP 3520 ABIDJAN 05**.....

Téléphone : ..... **07.57.86.63.51** ...../e-mail : .....

Localisation : .....TREICHVILLE AVENUE 16 RUE 21 AU SEIN DE SIGMA EN BAS DU PONT FHB.....

Qui emploie : =.....02.....= travailleurs permanents et =...00....= travailleurs horaires ou journaliers, est immatriculée sous le numéro..... 297816..... à notre organisme depuis le ....08..../....09..../2016.....

Et présente à la date du ....25..../....11..../....2025....., **une situation cotisante régulière**, sans préjudice de l'exercice ultérieure du droit de contrôle dont dispose la **CNPS**.

**Cette Attestation ne saurait être libératoire et faire obstacle à toute poursuite ou action en vue d'une réclamation de toutes créances avérées.**

En foi de quoi, il lui est délivré la présente Attestation pour servir et valoir ce que de droit.

**DATE LIMITE DE VALIDITE**

**PREMIER DECEMBRE**

**DEUX MILLE VINGT-CINQ**

**(...01..../...12..../...2025....)**

**LE DIRECTEUR D'AGENCE**



**ANGAMAN NEE ZAGBAYOU DAHIO MARIE**