



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

Abidjan, le 11 Décembre 2025

N°: 02/3902/1/APST/2025

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

Monsieur: **CISSE IBRAHIM**

Né(e) le: **26/08/2002**

Adresse: **12 BP 303 ABIDJAN 12**

Téléphone: **2250719191345**

N°pièce d'identité: **CI002306390**

Date de validité de la pièce: **13/04/2031**

Email: **ibrahimcisse@gmail.com**

Employé(e) chez: **BOLLORE COTE D'IVOIRE**



Matricule employeur: **116879**

Depuis le: **01/06/2023**

Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202300116398**.

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