

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