



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

Abidjan, le 09 Janvier 2026

N°: 02/3368/1/APST/2026

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

Monsieur: **DEMBELE IBRAHIM**

Né(e) le: **01/05/1997**

Adresse: **01 BP 4039 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250576913121**

N°pièce d'identité: **CI000057967**

Date de validité de la pièce: **13/08/2030**

Email: **ibdembele@gmail.com**

Employé(e) chez: **CIPREL**

Matricule employeur: **212871**

Depuis le: **09/01/2022**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **197012294972**.

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