

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



Abidjan, le 09 Janvier 2026

N°: 02/5207/1/APST/2026

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

Monsieur: **FANNY BAKARY**

Né(e) le: **29/01/2001**

Adresse: **01 BP 1391 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250143349530**

N°pièce d'identité: **CI006465347**

Date de validité de la pièce: **09/01/2034**

Email: **bakaryfanny@gmail.com**

Employé(e) chez: **CIPREL**

Matricule employeur: **212871**

Depuis le: **16/01/2024**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202401787854**.

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