

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



Abidjan, le 16 Janvier 2026

N°: 02/2075/1/APST/2026

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

Madame: **KOUASSI LUCE ARIANE KELLY**
Né(e) le: **17/04/1998**
Adresse: **05 BP 3232 ABIDJAN 05**
Téléphone: **2250788879999**
N°pièce d'identité: **CI005225987**
Date de validité de la pièce: **07/12/2032**
Email: **kouassiluceariane@yahoo.fr**
Employé(e) chez: **CHEZ CARINE RESTAURANT**
Matricule employeur: **241751**
Depuis le: **05/01/2018**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **298011831350**.
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