

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



Abidjan, le 13 Février 2025

**N°: 02/3486/APST/2025**

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

Monsieur: **AYOKOUE GNANGO JEAN HUGUES**

Né(e) le: **16/11/2003**

Adresse: **05 BP 596 ABIDJAN 05**

Téléphone: **2250702525275**

E-mail: **ayokouejeanhugues@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI004692057**

Date de validité de la pièce: **19/08/2032**

Employé(e) chez: **ENTREPRISE BAMBA FRERES (MAMADOU BAMBA)**

Matricule employeur: **263471**

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



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le  
numéro salarié CNPS **202200014874**.

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**