

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



Abidjan, le 01 Avril 2025

N°: 02/3407/1/APST/2025

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

Monsieur: **NIMAGA SEIDINA OUMAR**

Né(e) le: **14/11/1980**

Adresse: **01 BP 902 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2252721247152**

N°pièce d'identité: **CI003907335**

Date de validité de la pièce: **26/04/2032**

Employé(e) chez: **SOCIETE IVOIRIENNE DE BETON MANUFACTURE**

Matricule employeur: **152807**

Depuis le: **03/03/2010**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **180011021824**.

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