



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

Abidjan, le 11 Avril 2025

N°: 02/2149/1/APST/2025

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

Mademoiselle: **GOZE ESTELLE**

Né(e) le: **17/06/1988**

Adresse: **01 BP 902 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250748623336**

N°pièce d'identité: **CI003059776**

Date de validité de la pièce: **28/01/2032**

Email: **estellegoze0204@gmail.com**

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

Matricule employeur: **136201**

Depuis le: **01/12/2019**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **288011954176**.

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 ANTOINETTE**