



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

Abidjan, le 13 Mai 2025

N°: 02/5826/APST/2025

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

Madame: **NINTIN YOUSOU ROSE JOSIANE**

Né(e) le: **29/05/1985**

Adresse: **21 BP 4825 ABIDJAN 21**

Téléphone: **2250150116816**

E-mail: **rnintin@yahoo.fr**

N°pièce d'identité: **CI001643235**

Date de validité de la pièce: **16/05/2031**

Employé(e) chez: **AFENET**

Matricule employeur: **375162**

Depuis le: **01/10/2024**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **285102489175**.

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