

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



Abidjan, le 13 Mai 2025

N°: 02/4277/APST/2025

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

Madame: **KARAMOKO NANH**

Né(e) le: **05/02/1993**

Adresse: **05 BP 1019 ABIDJAN 05**

Téléphone: **2250758745740**

E-mail: **nanhkara2016@gmail.com**

N°pièce d'identité: **22AI41465**

Date de validité de la pièce: **24/11/2027**

Employé(e) chez: **MULTIMEDIA COMMUNICATION**

Matricule employeur: **403268**

Depuis le: **15/03/2021**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le
numéro salarié CNPS **293032174596**.

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