



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

Abidjan, le 15 Mai 2025

N°: 02/3569/APST/2025

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

Monsieur: **AMON EPONON HERMANN**

Né(e) le: **04/02/1982**

Adresse: **15 BP 449 ABIDJAN 15**

Téléphone: **2250759013110**

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

N°pièce d'identité: **24AV63797**

Date de validité de la pièce: **05/02/2030**

Employé(e) chez: **TRANSIT TRANSPORT SERVICES**

Matricule employeur: **475319**

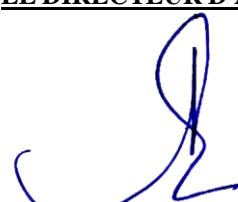
Depuis le: **02/02/2018**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **182010501998**.

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**