

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



Abidjan, le 19 Février 2025

**N°: 02/4018/APST/2025**

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

Monsieur: **YESSEA ARHEL ORENS YVES GODWIN**

Né(e) le: **08/11/1995**

Adresse: **21 BP 4825 ABIDJAN 21**

Téléphone: **2250141798219**

E-mail: **translog.ci2016@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI006053727**

Date de validité de la pièce: **21/08/2033**

Employé(e) chez: **TRANSLOG-CI**

Matricule employeur: **291258**

Depuis le: **02/08/2021**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le  
numéro salarié CNPS **195015687904**.

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**