

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



Abidjan, le 28 Mai 2025

N°: 02/4577/APST/2025

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

Monsieur: **SANOGO DJAKARIA**

Né(e) le: **09/09/1992**

Adresse: **01 BP 7004 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250709343542**

E-mail: **sanogo.djakaria92@gmail.com**

N°pièce d'identité: **24AX05556**

Date de validité de la pièce: **07/04/2030**

Employé(e) chez: **TRADING COTE D'IVOIRE 2K**

Matricule employeur: **457029**

Depuis le: **15/01/2022**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202200128409**.

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