

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



Abidjan, le 30 Mai 2025

N°: 02/3642/APST/2025

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

Monsieur: **EKOU KOMLAN JULIEN**

Né(e) le: **16/02/1993**

Adresse: **05 BP 2736 ABIDJAN 05**

Téléphone: **2250707040483**

E-mail: **gbm.vetement@gmail.com**

N°pièce d'identité: **23AL04752**

Date de validité de la pièce: **10/07/2028**

Employé(e) chez: **GBM MAGASIN**

Matricule employeur: **384709**

Depuis le: **04/09/2023**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202304095276**.

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