

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



Abidjan, le 13 Mai 2024

N°: 02/4823/1/APST/2024

Je soussigné (e) Monsieur **KOUAKOU KOUAME PHILIPPE**, Adjoint au Directeur de  
l'Agence de Prévoyance Sociale de TREICHVILLE atteste que :

Mademoiselle: **DIALLO ZEINAB**

Né(e) le : **22/02/1992**

Adresse: **06 BP 228 ABIDJAN 06**

Téléphone: **2250143386531**

Email: **zeinabdiallo1@gmail.com**

N°pièce d'identé: **CI006516970**

Date de validité de la pièce: **01/02/2024**

Employé(e) chez: **FONDATION CHARLES DONWAHI**

Matricule employeur: **78732**

Depuis le: **20/08/2019**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance  
Sociale sous le numéro salarié CNPS **202100046278**.

En foi de quoi, il lui est délivrée la présente Attestation pour servir et valoir ce que de droit.

L'ADJOINT AU DIRECTEUR

KOUAKOU KOUAME PHILIPPE