

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



Abidjan, le 28 Octobre 2024

N°: 02/2385/1/APST/2024

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

Madame: **TCHOCO JUSTINE**

Né(e) le: **16/01/1985**

Adresse: **21 BP 3092 ABIDJAN 21**

Téléphone: **2250170708661**

Email: **youanbizoroemile@gmail.com**

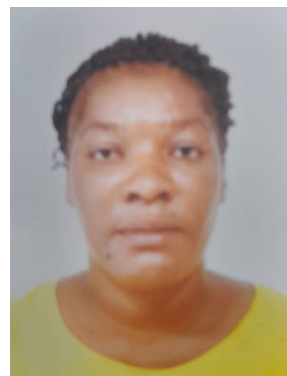
N°pièce d'identité: **CI003901433**

Date de validité de la pièce: **26/04/2032**

Employé(e) chez: **BOUTIQUE TCHOCO**

Matricule employeur: **407797**

Depuis le: **01/04/2022**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202200032952**.

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