

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



Abidjan, le 11 Novembre 2024

**N°: 02/1809/1/APST/2024**

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

Madame: **HAIDARA FATOUMATA**

Né(e) le: **13/12/1977**

Adresse: **05 BP 2110 ABIDJAN 05**

Téléphone: **2252521004401**

Email: **haidarafatou77@gmail.com**

N°pièce d'identité: **23AK68121**

Date de validité de la pièce: **18/05/2028**

Employé(e) chez: **SOCIETE REATEL**

Matricule employeur: **298141**

Depuis le: **01/03/2018**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance  
Sociale sous le numéro salarié CNPS **294180379649**.

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**