

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



Abidjan, le 18 Novembre 2024

N°: 02/1647/APST/2024

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

Monsieur: **DOUMBIA DRISSA**

Né(e) le: **16/02/1990**

Adresse: **01 BP 902 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250748623336**

Email: **drissadoumbia333@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI002284639**

Date de validité de la pièce: **28/07/2031**

Employé(e) chez: **SOCIETE IVOIRIENNE DE BETON MANUFACTURE**

Matricule employeur: **136201**

Depuis le: **01/03/2016**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance
Sociale sous le numéro salarié CNPS **190011853714**.

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