

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



Abidjan, le 09 Décembre 2024

N°: 02/2785/APST/2024

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

Mademoiselle: **OULAI SEASSE ANNICK**

Né(e) le: **24/11/2002**

Adresse: **03 BP 2176 ABIDJAN 03**

Téléphone: **2250171407426**

Email: **oulaiseasse@gmail.com**

N°pièce d'identité: **C003367905**

Date de validité de la pièce: **16/03/2032**

Employé(e) chez: **KOIRA HOTEL INVESTMENT**

Matricule employeur: **463159**

Depuis le: **03/11/2022**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance
Sociale sous le numéro salarié CNPS **202112285469**.

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 ANTOINETTE