

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



Abidjan, le 26 Décembre 2024

N°: 02/1907/1/APST/2024

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

Madame: **KOUAME AHOU NANCY CARMEN**
Né(e) le: **22/05/1986**
Adresse: **05 BP 2275 ABIDJAN 05**
Téléphone: **2250708329399**
N°pièce d'identité: **CI001028259**
Date de validité de la pièce: **17/12/2030**
Employé(e) chez: **KONIS LOGISTIC**
Matricule employeur: **232431**
Depuis le: **03/03/2020**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **286071769884**.
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