

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



Abidjan, le 27 Décembre 2024

N°: 02/2651/1/APST/2024

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

Madame: **GUIFT NADEGE BAZE**
Né(e) le: **26/11/1983**
Adresse: **12 BP 482 ABIDJAN 12**
Téléphone: **2250707362828**
N°pièce d'identité: **CI004046424**
Date de validité de la pièce: **10/05/2032**
Email: **makenza440@gmail.com**
Employé(e) chez: **SOCIETE DE DISTRIBUTION D'EAU DE COTE D'IVOIRE**
Matricule employeur: **001952X**
Depuis le: **21/08/2017**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **283031520355**.
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