

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



Abidjan, le 03 Janvier 2025

N°: 02/1952/APST/2025

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

Madame: **ZAHIEPSE BERTRAND ESTHER SEPHORA**

Né(e) le: **27/12/1988**

Adresse: **05 BP 596 ABIDJAN 05**

Téléphone: **2250505749209**

Email: **zahiepsebertrandsephora@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI002081512**

Date de validité de la pièce: **22/07/2031**

Employé(e) chez: **ENTREPRISE BAMBA FRERES(MAMADOU BAMBA)**

Matricule employeur: **121488**

Depuis le: **02/01/2015**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance  
Sociale sous le numéro salarié CNPS **288011533576**.

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