

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



Abidjan, 02 Août 2023

N° : 02/957/1/APST/2023

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

Madame: **OUEDRAOGO DELPHINE**

Né(e) le: **07/11/1989**

Adresse: **01 BP 902 ABIDJAN 01**

Téléphone: **27 21 24 71 52**

N°pièce d'identité: **A3193328**

Date de validité de la pièce: **14/12/2026**

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

Matricule employeur: **136201**

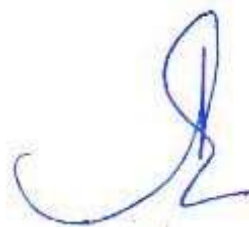
Depuis le: **01/01/2015**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **289021526749**.

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