

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



Abidjan, le 27 Juin 2025

N°: 02/274/APST/2025

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

Monsieur: **AKA DE MEL CERANO**

Né(e) le: **28/02/1981**

Adresse: **01 BP 11738 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2252721249125**

N°pièce d'identité: **CI001441874**

Date de validité de la pièce: **16/03/2031**

Employé(e) chez: **IVOIRE GLOIRE TRANSIT & PRESTATION DIVERSES**

Matricule employeur: **320434**

Depuis le: **04/01/2021**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202200008884**.

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