

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



Abidjan, le 27 Juin 2025

N°: 02/3526/APST/2025

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

Monsieur: **DJABIA LUC FLORENT KOUADIO**

Né(e) le: **18/12/1989**

Adresse: **23 BP 4480 ABIDJAN 23**

Téléphone: **2250546056688**

E-mail: **Djabialucflorentkouadio9@gmail.com**

N°pièce d'identité: **23AR03773**

Date de validité de la pièce: **21/04/2029**

Employé(e) chez: **KE ENTREPRISE**

Matricule employeur: **234156**

Depuis le: **01/01/2019**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **187011809776**.

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