

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



Abidjan, le 14 Juillet 2025

N°: 02/3499/APST/2025

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

Monsieur: **KORE EIPHANIE ISRAEL**

Né(e) le: **27/12/1999**

Adresse: **01 BP 3747 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250799329321**

E-mail: **koreisrael368@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI006651247**

Date de validité de la pièce: **29/03/2034**

Employé(e) chez: **PROSUMA**

Matricule employeur: **6363**

Depuis le: **01/09/2023**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance
Sociale sous le numéro salarié CNPS **199092374865**.

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