

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



Abidjan, le 27 Août 2025

N°: 02/3172/1/APST/2025

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

Madame: **KOULOU AKA GNIMA-WILFRIED**
Né(e) le: **22/12/1989**
Adresse: **10 BP 2724 ABIDJAN 10**
Téléphone: **2250707340476**
N°pièce d'identité: **CI007498943**
Date de validité de la pièce: **28/01/2035**
Email: **winniekoulou@gmail.com**
Employé(e) chez: **LES PETITES DOUCEURS**
Matricule employeur: **293217**
Depuis le: **27/02/2025**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **289022584629**.
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