

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



Abidjan, le 08 Septembre 2025

**N°: 02/1906/1/APST/2025**

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

Monsieur: **GOBLE GUILLAUME RICHARD**  
Né(e) le: **22/12/1998**  
Adresse: **05 BP 51 ABIDJAN 05**  
Téléphone: **2250779799302**  
N°pièce d'identité: **CI004798843**  
Date de validité de la pièce: **12/09/2032**  
Email: **gobleguillaume@gmail.com**  
Employé(e) chez: **GOBLE AUTO**  
Matricule employeur: **384506**  
Depuis le: **29/08/2022**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **198082248765**.

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**