



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 ANTOINETTE**