



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

Abidjan, le 12 Septembre 2025

N°: 02/1940/APST/2025

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

Madame: **SISSOKO MARIAME**

Né(e) le: **15/06/1983**

Adresse: **18 BP 1834 ABIDJAN 18**

Téléphone: **2252721242624**

E-mail: **elit.com@yahoo.fr**

N°pièce d'identité: **CI000662774**

Date de validité de la pièce: **16/11/2030**

Employé(e) chez: **ELIT.COM**

Matricule employeur: **297766**

Depuis le: **12/06/2020**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **283201821974**.

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