

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



Abidjan, le 23 Septembre 2025

N°: 02/1605/1/APST/2025

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

Monsieur: **MOUSSA CISSE**
Né(e) le: **26/09/1957**
Adresse: **26 BP 271 ABIDJAN 26**
Téléphone: **2252721246772**
N°pièce d'identité: **CI002835071**
Date de validité de la pièce: **31/12/2031**
Email: **ciss.stmoise2015@gmail.com**
Employé(e) chez: **TROPIC 105 SARL**
Matricule employeur: **94003**
Depuis le: **01/01/2002**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **157010515455**.
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