

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



Abidjan, le 02 Octobre 2025

N°: 02/2652/1/APST/2025

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

Monsieur: **DIALLO YOUSOUF**
Né(e) le: **10/11/2002**
Adresse: **01 BP 178 ABIDJAN 01**
Téléphone: **2250505110411**
N°pièce d'identité: **CI006369997**
Date de validité de la pièce: **30/11/2033**
Email: **dialloyouldiallo@gmail.com**
Employé(e) chez: **GENERALE IVOIRIENNE DE FROIDS ET CONSTRUCTION**
Matricule employeur: **6021**
Depuis le: **17/01/2023**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202300012484**.

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