

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



Abidjan, le 05 Décembre 2025

N°: 02/5904/1/APST/2025

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

Madame: **BAKAYOKO ARAMATOU**
Né(e) le: **21/09/1992**
Adresse: **05 BP 234 ABIDJAN 05**
Téléphone: **2250713158879**
N°pièce d'identité: **25AA07731**
Date de validité de la pièce: **15/05/2030**
Email: **bakayokoaramatou@gmail.com**
Employé(e) chez: **B.A SERVICES**
Matricule employeur: **401360**
Depuis le: **07/05/2025**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202592054256**.
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