

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



Abidjan, le 10 Décembre 2025

N°: 02/3267/1/APST/2025

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

Monsieur: **NOBOU DJAKO WILFRIED FAMIEN**
Né(e) le: **06/08/1986**
Adresse: **05 BP 2275 ABIDJAN 05**
Téléphone: **2250707505081**
N°pièce d'identité: **CI000525071**
Date de validité de la pièce: **12/11/2030**
Email: **wilfried.nobou@gmail.com**
Employé(e) chez: **KONIS LOGISTIC**
Matricule employeur: **232431**
Depuis le: **04/02/2020**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **186011769884**.

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