

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



Abidjan, le 24 Avril 2025

N°: 02/2861/1/APST/2025

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

Monsieur: **DIAKITE ABDOULE YAYA**  
Né(e) le: **24/06/1999**  
Adresse: **01 BP 902 ABIDJAN 01**  
Téléphone: **2252721247152**  
N°pièce d'identité: **CI004898445**  
Date de validité de la pièce: **29/09/2032**  
Email: **diakiteabdoule45@gmail.com**  
Employé(e) chez: **SOCIETE IVOIRIENNE DE BETON MANUFACTURE**  
Matricule employeur: **136201**  
Depuis le: **01/12/2022**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202200014714**.

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