



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 ANTOINETTE