

Agence de Prévoyance Sociale  
de **MARCORY- KOUMASSI**  
Tel: 27 21 75 73 00



Abidjan, le 15 Avril 2024

N°: 03/1264/1/APSMK/2024

Je soussigné (e) Madame **GRAH NEE KABLAN JOELLE EMMA**, Adjoint au Directeur de l'Agence de Prévoyance Sociale de **MARCORY- KOUMASSI** atteste que :

Mademoiselle: **CISSE AWA**

Né(e) le: **21/08/1991**

Adresse: **16 BP 1808 ABIDJAN 16**

Téléphone: **2252721218383**

Email: **cisseawa@gmail.com**

N°Passeport: **21AH69755**

Date de validité de la pièce: **16/08/2027**

Employé(e) chez: **RMO SOUS TRAITANCE**

Matricule employeur: **349 274**

Depuis le: **17/03/2020**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **291011923802**.

En foi de quoi, il lui est délivrée la présente Attestation pour servir et valoir ce que de droit.

L'ADJOINT AU DIRECTEUR

**GRAH NEE KABLAN JOELLE EMMA**