

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



Abidjan, le 24 Avril 2024

N°: 02/1807/1/APST/2024

Je soussigné (e) Monsieur **KOUAKOU KOUAME PHILIPPE**, Adjoint au Directeur de l'Agence de Prévoyance Sociale de TREICHVILLE atteste que :

Monsieur: **MOHAMMED FRITTET**

Né(e) le: **20/09/1997**

Adresse: **25 BP 945 ABIDJAN 25**

Téléphone: **2250702469300**

Email: **frittetmohammed@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CD721785**

Date de validité de la pièce: **15/04/2026**

Employé(e) chez: **TRAMMO COTE D'IVOIRE SA**

Matricule employeur: **382 116**

Depuis le: **12/03/2020**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **197061958523**.

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

L'ADJOINT AU DIRECTEUR



KOUAKOU KOUAME PHILIPPE