

	ENREGISTREMENT	Réf. : EN-GIC-190 Version : 04 Page: 1/1
	<b>ATTESTATION D'IMMATRICULATION DU TRAVAILLEUR SALARIE</b>	

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



Abidjan, le 03 Mai 2024

N°: 02/2479/1/APST/2024

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

Mademoiselle: **KOUASSI BEKPOGNY SALOME**  
 Né(e) le : **12/08/2000**  
 Adresse: **06 BP 2153 ABIDJAN 06**  
 Téléphone: **2250709502626**  
 Email: **deltaacademie15@gmail.com**  
 N°Passeport: **19AA41239**  
 Date de validité de la pièce: **19/11/2024**  
 Employé(e) chez: **DELTA ACADEMIE FOOTBALL CULB INTERNATIONALE**  
 Matricule employeur: **367 238**  
 Depuis le: **01/04/2022**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **293751863795**.  
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