

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



Abidjan, le 30 Mai 2024

N°: 02/0937/1/APST/2024

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

Monsieur: **KONE DRISSA**

Né(e) le: **13/07/1991**

Adresse: **01 BP 3121 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250788127939**

Email: **koned2017@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI001616646**

Date de validité de la pièce: **11/05/2031**

Employé(e) chez: **ALDELIA COTE D'IVOIRE**

Matricule employeur: **384 124**

Depuis le: **09/12/2020**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **191011621619**.

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