

Agence de Prévoyance Sociale  
de **COCODY**  
Tel: 27 20 33 27 80



Abidjan, le 13 Juin 2024

N°: 25/0479/1/APSC/2024

Je soussigné (e) Madame **ABO EMMA Epse KONE**, Adjoint au Directeur de l'Agence de Prévoyance Sociale de COCODY atteste que :

Madame: **SEKA EPSE KONE MARIE CHRISTELLE**

Né(e) le: **19/05/1986**

Adresse: **28 BP 1758 ABIDJAN 28**

Téléphone: **2250748730180**

Email: **transeducationsa@gmail.com**

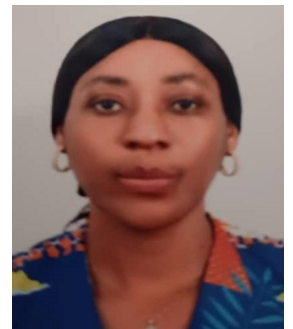
N°pièced'identité: **C000093338**

Date de validité de la pièce: **31/08/2030**

Employé(e) chez: **GROUPE SCOLAIRE TRANS EDUCATION S.A**

Matricule employeur: **259 483**

Depuis le: **19/09/2019**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **200011948712**

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

L'ADJOINT AU DIRECTEUR



**ABO EMMA Epse KONE**