

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



Abidjan, le 10 Juillet 2024

N°: 02/1109/1/APST/2024

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

Monsieur: **KEBE ABDOULAYE**
Né(e) le : **07/06/1990**
Adresse: **01 BP 5939 ABIDJAN 01**
Téléphone: **2250748623336**
Email: **kebeabdoulaye1027@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI0001982**
Date de validité de la pièce: **09/10/2030**
Employé(e) chez: **SOCIETE REDA ET FILS COTE D'IVOIRE**
Matricule employeur: **278537**
Depuis le: **01/01/2020**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **190011931285**.

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