

Agence de Prévoyance Sociale
de **MARCORY- KOUMASSI**
Tel: 27 21 75 73 00



Abidjan, le 12 Juillet 2024

N°: 03/2107/1/APSMK/2024

Je soussigné (e) Madame **GRAH NEE KABLAN JOELLE EMMA**, Adjoint au Directeur de l'Agence de Prévoyance Sociale de **MARCORY- KOUMASSI** atteste que :

Madame: **ASSAMOA APIE MARIETTE**

Né(e) le: **06/07/1986**

Adresse: **26 BP 795 ABIDJAN 26**

Téléphone: **225076691302**

Email: **assamariette8@gmail.com**

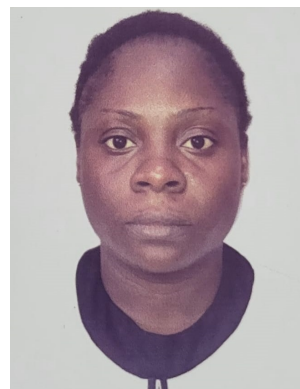
N°pièce d'identité: **CI006087470**

Date de validité de la pièce: **31/08/2033**

Employé(e) chez: **HOTEL LE REFUGE**

Matricule employeur: **298242**

Depuis le: **01/03/2019**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **286011541021**.

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

L'ADJOINT AU DIRECTEUR

GRAH NEE KABLAN JOELLE EMMA