

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



Abidjan, le 12 Juillet 2024

N°: 02/0628/1/APST/2024

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

Mademoiselle: **DASSE MICK HILARY LAILA**

Né(e) le : **13/11/1997**

Adresse: **01 BP 1639 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250778031027**

Email: **hilarylailad@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI005132262**

Date de validité de la pièce: **21/11/2032**

Employé(e) chez: **INTERNATIONAL VOYAGES**

Matricule employeur: **063 710**

Depuis le: **01/01/2018**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance  
Sociale sous le numéro salarié CNPS **297011853293**.

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