

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



Abidjan, le 29 Juillet 2024

N°: 02/0004/1/APST/2024

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

Monsieur: **ABDOULAYE FOFANA**

Né(e) le: **13/11/1984**

Adresse: **01 BP 1742 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250701444413**

N°pièce d'identité: **CI005267952**

Date de validité de la pièce: **20/12/2032**

Employé(e) chez: **TRAORE AMADOU INTER (S.T.A.I)**

Matricule employeur: **244711**

Depuis le: **09/07/2018**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **184011846137**.

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