

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



Abidjan, le 31 Juillet 2024

N°: 02/1679/1/APST/2024

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

Monsieur: **GNINAKAN ABDOUL KARIM KONE**
Né(e) le : **22/06/2002**
Adresse: **26 BP 1379 ABIDJAN 26**
Téléphone: **2252721019710**
N°pièce d'identité: **CI0066559711**
Date de validité de la pièce: **20/02/2034**
Employé(e) chez: **CABLAGE UNIVERSEL CONNEXION**
Matricule employeur: **125 009**
Depuis le: **13/06/2022**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202012144634**.
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