

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



Abidjan, le 02 Septembre 2024

N°: 03/3257/1/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 :

Mademoiselle: **CHERIF BARAKISSA**

Né(e) le: **11/01/2005**

Adresse: **26 BP 795 ABIDJAN 26**

Téléphone: **2250710209036**

Email: **amourdje@gmail.com**

N°Passeport: **23AP78564**

Date de validité de la pièce: **13/03/2029**

Employé(e) chez: **HOTEL LE REFUGE**

Matricule employeur: **298524**

Depuis le: **01/03/2022**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202200014873**.

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**