

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



Abidjan, le 07 Octobre 2024

N°: 02/1963/1/APST/2024

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

Monsieur: **KONE MAMADOU**

Né(e) le: **11/07/1993**

Adresse: **11 BP 1903 ABIDJAN 11**

Téléphone: **2250707245256**

Email: **konemamadou12@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI0111886542**

Date de validité de la pièce: **05/01/2026**

Employé(e) chez: **KM AUDIO**

Matricule employeur: **314586**

Depuis le: **26/12/2019**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **190711859337**.

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