

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



Abidjan, le 15 Octobre 2024

N°: 02/2137/1/APST/2024

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

Madame: **YAO ADJOUA ROSALIE**

Né(e) le: **01/01/1973**

Adresse: **01 BP 3038 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250709493473**

Email: **yadjouarosalie@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI002232755**

Date de validité de la pièce: **31/08/2031**

Employé(e) chez: **SOCIETE IVOIRIENNE DE CONTROLES TECHNIQUES AUTOMOBILES**

Matricule employeur: **011681**


Depuis le: **10/07/2021**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **273210758149**.

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