

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



Abidjan, le 17 Octobre 2024

N°: 02/1709/1/APST/2024

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

Monsieur: **KOUADIO KOUAME AUGUSTIN**

Né(e) le: **17/03/1993**

Adresse: **12 BP 737 ABIDJAN 12**

Téléphone: **2250778885128**

Email: **kouadioaugustin74@gmail.com**

N°pièce d'identité: **C0115958018**

Date de validité de la pièce: **09/02/2017**

Employé(e) chez: **PETRO IVOIRE SA**

Matricule employeur: **066799**

Depuis le: **16/06/2017**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **189011734732**.

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**