

| | | |
|---|---|--|
|  | ENREGISTREMENT | Réf. : EN-GIC-190 Version : 04 Page: 1/1 |
| | ATTESTATION D'IMMATRICULATION DU TRAVAILLEUR SALARIE | |

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

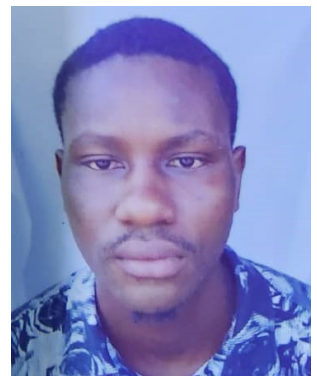


Abidjan, le 25 Octobre 2024

N°: 03/3714/1/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 :

Monsieur: **FOFANA MOHAMED**
Né(e) le: **15/05/1995**
Adresse: **05 BP 559 ABIDJAN 05**
Téléphone: **2250715932049**
Email: **id0048184@oeeci.com**
N°pièce d'identité: **CI004376022**
Date de validité de la pièce: **08/06/2032**
Employé(e) chez: **INFORMATIQUE PLUS CI**
Matricule employeur: **475391**
Depuis le: **01/12/2019**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **195011985714**.
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