

Agence de Prévoyance Sociale
de YOPOUGON
Tel: 27 23 53 76 90



Abidjan, le 11 Novembre 2024

N°: 06/0429/1/APSY/2024

Je soussigné (e) Madame **KADIO NEE N'DA SIALLA CECILE**, Directeur de l'Agence de Prévoyance Sociale de YOPOUGON atteste que :

Monsieur: **KOUASSI OUSSINI KEVIN**

Né(e) le: **20/12/2003**

Adresse: **01 BP 1769 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250707156845**

Email: **kouassiousseniKevin@gmail.com**

N°passeport: **CI006917836**

Date de validité de la pièce: **06/08/2034**

Employé(e) chez: **GROUPE NADJIM CONSTRUCTION ET LOGISTIQUE(GROUPE NACOLO)**

Matricule employeur: **318242**

Depuis le: **27/12/2017**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **103121765849**.

En foi de quoi, il lui est délivrée la présente Attestation pour servir et valoir ce que de droit.

LE DIRECTEUR D'AGENCE

KADIO NEE N'DA SIALLA CECILE