

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



Abidjan, le 21 Novembre 2024

N°: 06/837/1/PSY/2024

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

Monsieur: **KOUAKOU ADAMAN FREDERIC**

Né(e) le: **01/01/2000**

Adresse: **09 BP 3817 ABIDJAN 09**

Téléphone: **2250700425658**

Email: **kouakou.adamanfrederic@gmail.com**

N°pièce d'identité: **22AI81622**

Date de validité de la pièce: **29/01/2028**

Employé(e) chez: **TEREBAT**

Matricule employeur: **312641**

Depuis le: **01/05/2023**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202200014879**.

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**