

Agence de Prévoyance Sociale
de PLATEAU
Tel: 27 20 33 00 20



Abidjan, le 22 Novembre 2024

N°: 01/2149/1/APSP/2024

Je soussigné (e) Monsieur **MEBY A. FOFANA**, Directeur de l'Agence de Prévoyance Sociale de PLATEAU atteste que :

Mademoiselle: **DJAKI DJOKO GRACE**

Né(e) le: **25/03/1997**

Adresse: **01 BP 3865 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250777715308**

Email: **djakidjokograce@gmail.com**

N°Passeport: **CI004834378**

Date de validité de la pièce: **25/03/2032**

Employé(e) chez: **WEBB FONTAINE COTE D'IVOIRE**

Matricule employeur: **231971**

Depuis le: **20/06/2018**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **297011824175**.

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

LE DIRECTEUR D'AGENCE



MEBY A. FOFANA