

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



Abidjan, le 30 Août 2023

N°: 02/2712/1/APST/2023

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

Monsieur: **KOUAME FIDELE RAZACK**

Né(e) le: **31/12/1990**

Adresse: **01 BP 5939 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250709693326**

Email: **suprememozila@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI004394765**

Date de validité de la pièce: **13/06/2032**

Employé(e) chez: **SOCIETE REDA ET FILS COTE D'IVOIRE**

Matricule employeur: **278537**

Depuis le: **01/01/2016**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **190011653902**.

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