

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



Abidjan, le 02 Décembre 2024

N°: 03/2716/1/APSMK/2024

Je soussigné (e) Monsieur **COULIBALY BRAHIMA**, Directeur de l'Agence de Prévoyance Sociale de **MARCORY- KOUMASSI** atteste que :

Madame: **KLAO JUDITHE**

Né(e) le: **11/07/1984**

Adresse: **07 BP MABJ ABIDJAN 07**

Téléphone: **2250707092520**

Email: **klao.judiht@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI004426092**

Date de validité de la pièce: **16/06/2032**

Employé(e) chez: **LOSTY VOYAGE ET TOURISME**

Matricule employeur: **425005**

Depuis le: **01/01/2022**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **284011837543**.

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

LE DIRECTEUR D'AGENCE

COULIBALY BRAHIMA