

Agence de Prévoyance Sociale
de **COCODY**
Tel: 27 20 33 27 80



Abidjan, le 09 Décembre 2024

N°: 25/4957/1/APSC/2024

Je soussigné (e) Monsieur **AGO AMION HUGUES PACOME**, Adjoint au Directeur de l'Agence de Prévoyance Sociale de COCODY atteste que :

Monsieur: **SANA HACINE EL FADEL**

Né(e) le: **28/04/1999**

Adresse: **08 BP 2272 ABIDJAN 08**

Téléphone: **2250709374822**

Email: **blackinvestmentldt@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI002576499**

Date de validité de la pièce: **03/12/2031**

Employé(e) chez: **BLACK INVESTMENT**

Matricule employeur: **439483**

Depuis le: **01/01/2024**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **199012410019**.

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

L'ADJOINT AU DIRECTEUR



AGO AMION HUGUES PACOME