

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



Abidjan, le 09 Janvier 2025

N°: 03/3018/1/APSMK/2025

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

Mademoiselle: **TRAORE SARAN**

Né(e) le: **22/05/1999**

Adresse: **01 BP V257 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250748623336**

Email: **sarantraore9922@gmail.com**

N°pièce d'identité: **24AT10859**

Date de validité de la pièce: **17/11/2029**

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

Matricule employeur: **425173**

Depuis le: **01/01/2021**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202200069647**.

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