

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



Abidjan, le 10 Octobre 2023

N°: 03/2638/1/APSMK/2023

Je soussigné (e) Madame **GRAH NEE KABLAN JOELLE EMMA**, Adjoint au Directeur de l'Agence de Prévoyance Sociale de **MARCORY- KOUMASSI** atteste que :

Monsieur: **DAMPHA MUHAMED**

Né(e) le: **24/06/1999**

Adresse: **01 BP 2463 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250748623336**

Email: **damphamuh03@gmail.com**

N°passeport: **PC085258**

Date de validité de la pièce: **07/05/2024**

Employé(e) chez: **SOCIETE D'INTERMEDIATION ET DE GESTION EN COTE D'IVOIRE**

Matricule employeur: **356007**

Depuis le: **04/05/2017**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **1723202000448**.

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

L'ADJOINT AU DIRECTEUR

**GRAH NEE KABLAN JOELLE EMMA**