

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



Abidjan, le 07 Septembre 2023

N°: 02/2284/1/APST/2023

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

Monsieur: **SANOGO DAOUDA**

Né(e) le: **20/08/1998**

Adresse: **01 BP 902 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250768861485**

Email: **bendaoudasanogo@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI002459106**

Date de validité de la pièce: **10/11/2031**

Employé(e) chez: **SOCIETE IVOIRIENNE DE BETON MANUFACTURE**

Matricule employeur: **136201**

Depuis le: **27/12/2019**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **198011973849**.

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