

Agence de Prévoyance Sociale
de PLATEAU
Tel: 27 20 33 00 20



Abidjan, le 27 Octobre 2023

N°: 01/3620/1/APSP/2023

Je soussigné (e) Monsieur **MEBY A. FOFANA**, Directeur de l'Agence de Prévoyance Sociale de PLATEAU atteste que :

Monsieur: **TRAORE YANNICK IBRAHIM**

Né(e) le: **05/06/1987**

Adresse: **21 BP 660 ABIDJAN 21**

Téléphone: **2250708312023**

Email: **ibtraore17@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI001991819**

Date de validité de la pièce: **01/07/2031**

Employé(e) chez: **MT BUSINESS CENTER SARL**

Matricule employeur: **437866**

Depuis le: **30/04/2023**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202300104124**.

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

LE DIRECTEUR D'AGENCE



MEBY A. FOFANA