

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



Abidjan, le 14 Novembre 2023

N°: 02/2741/1/APST/2023

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

Madame: **TOURE HAWA**

Né(e) le: **14/07/1994**

Adresse: **01 BP 5939 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250778844260**

Email: **hawatolo77@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI003778978**

Date de validité de la pièce: **16/04/2032**

Employé(e) chez: **SOCIETE INDUSTRIELLE DE TRANSFORMATION
DE L'ACIER ET DU METAL EN COTE D'IVOIRE**

Matricule employeur: **278537**

Depuis le: **01/10/2019**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **294011933625**.

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