

 CASSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE	ENREGISTREMENT	Réf. : EN-GIC-190 Version : 04 Page: 1/1
	ATTESTATION D'IMMATRICULATION DU TRAVAILLEUR SALARIE	

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



Abidjan, le 17 Novembre 2023

N°: 02/2831/1/APST/2023

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

Monsieur: **KOUAKOU JEAN BEN SIRAC KOULET**

Né(e) le: **07/12/1993**

Adresse: **25 BP 1934 ABIDJAN 25**

Téléphone: **2250708445259**

Email: **magicolorsdk@gmail.com**

N°passeport: **20AD46847**

Date de validité de la pièce: **04/03/2026**

Employé(e) chez: **MAGICOLORS DK**

Matricule employeur: **307368**

Depuis le: **02/01/2022**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **193012044378**.

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