

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



Abidjan le 01 Décembre 2023

N°: 02/9672/1/APST/2023

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

Madame: **DAO AICHA**

Né(e) le: **14/04/2002**

Adresse: **05 BP 2736 ABIDJAN 05**

Téléphone: **2250779913863**

Email: **gbm.vetement@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI0100151028**

Date de validité de la pièce: **17/01/2032**

Employé(e) chez: **GBM MAGASIN**

Matricule employeur: **242010**

Depuis le: **13/03/2021**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202012144628**.

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