

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



Abidjan, le 07 Novembre 2023

N°: 02/3021/1/APST/2023

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

Monsieur: **SANOGO DJIBRIL**

Né(e) le: **19/11/1977**

Adresse: **05 BP 596 ABIDJAN 05**

Téléphone: **2250708190504**

Email: **djibrilsanogo740@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI000130708**

Date de validité de la pièce: **22/12/2032**

Employé(e) chez: **ENTREPRISE BAMBA FRERES (MAMADOU BAMBA)**

Matricule employeur: **121488**

Depuis le: **01/08/2016**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **177011656143**.

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