

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



Abidjan, le 15 Février 2024

N°: 02/1831/1/APST/2024

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

Monsieur: **TRAORE ISSA**

Né(e) le: **24/11/1997**

Adresse: **01 BP 5939 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2252721361452**

N°pièce d'identité: **CI001863829**

Date de validité de la pièce: **11/10/2031**

Employé(e) chez: **SOCIETE INDUSTRIELLE DE TRANSFORMATION**

DE L'ACIER ET DU METAL EN COTE D'IVOIRE

Matricule employeur: **273469**

Depuis le: **01/01/2020**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **197012084091**.

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