

Agence de Prévoyance Sociale
de **MARCORY- KOUMASSI**
Tel: 27 21 75 73 00



Abidjan, le 29 Janvier 2024

N°: 03/1762/1/APSMK/2024

Je soussigné (e) Madame **GRAH NEE KABLAN JOELLE EMMA**, Adjoint au Directeur de l'Agence de Prévoyance Sociale de **MARCORY- KOUMASSI** atteste que :

Monsieur: **COULIBALY YOUSOUF**

Né(e) le: **26/09/1988**

Adresse: **10 BP 3191 ABIDJAN 10**

Téléphone: **2250708849907**

Email: **coulibaly.oussf58@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI000459008**

Date de validité de la pièce: **09/10/2030**

Employé(e) chez: **SABABOU ET FRERE**

Matricule employeur: **263 859**

Depuis le: **15/03/2018**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **188011850261**.

En foi de quoi, il lui est délivrée la présente Attestation pour servir et valoir ce que de droit.

L'ADJOINT AU DIRECTEUR

GRAH NEE KABLAN JOELLE EMMA