

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



Abidjan, le 05 Février 2024

N°: 02/0127/1/APST/2024

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

Monsieur : **BAKAYOKO SATIGUI**

Né(e) le: **19/01/2000**

Adresse: **08 BP 2438 ABIDJAN 08**

Téléphone: **2252722212640**

Email: **psaume23autosarl@gmail.com**

N°pièce d'identité : **CI005836972**

Date de validité de la pièce: **10/06/2033**

Employé(e) chez: **PSAUME 23 & AUTO SARL**

Matricule employeur: **300 255**

Depuis le: **09/01/2023**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202300041356**.

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**