

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



Abidjan, le 27 Janvier 2024

N°: 03/3298/1/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 :

Mademoiselle: **SIDIBE FATOUMATA**

Né(e) le: **10/11/2002**

Adresse: **26 BP 795 ABIDJAN 26**

Téléphone: **2250747422014**

Email: **fatsidibe2023@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI006261610**

Date de validité de la pièce: **19/10/2033**

Employé(e) chez: **HOTEL LE REFUGE**

Matricule employeur: **298 242**

Depuis le: **01/12/2020**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202011979807**.

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