

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



Abidjan, le 04 Mars 2024

N°: 02/3609/1/APST/2024

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

Monsieur: **KONE ROKYA DE LAMINE**

Né(e) le: **25/12/1991**

Adresse: **01 BP 902 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250707790105**

Email: **rockyadelaminekone@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI002037985**

Date de validité de la pièce: **07/09/2031**

Employé(e) chez: **SOCIETE IVOIRIENNE DE BETON MANUFACTURE**

Matricule employeur: **136 201**

Depuis le: **01/07/2015**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **291011548914**.

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