

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



Abidjan, le 05 Mars 2024

N°: 02/6372/1/APST/2024

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

Madame: **DOUMBIA BINT AICHA**

Né(e) le: **22/12/1988**

Adresse: **01 BP 5939 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250748623336**

e-mail : **djibrilcisse340@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI005930159**

Date de validité de la pièce: **12/07/2033**

Employé(e) chez: **SOCIETE REDA ET FILS COTE D'IVOIRE**

Matricule employeur: **278 537**

Depuis le: **01/01/2018**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **288011829984**.

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