

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



Abidjan, le 25 Mars 2024

N°: 02/2635/1/APST/2024

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

Monsieur: **ADIL HARITE**

Né(e) le: **11/11/1978**

Adresse: **15 BP 648 ABIDJAN 15**

Téléphone: **2250767683071**

Email: **hariteadil@gmail.com**

N°pièce d'identité: **BL12628**

Date de validité de la pièce: **09/03/2032**

Employé(e) chez: **SOCIETE IVOIRIENNE DE MANUTENTION
ET DE TRANSIT**

Matricule employeur: **234 188**

Depuis le: **04/01/2016**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **178061645298**.

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