

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



Abidjan, le 11 Avril 2024

N°: 02/2069/1/APST/2024

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

Mademoiselle: **DOHO N'NEDY CARENE ESTELLE**

Né(e) le: **02/04/1987**

Adresse: **10 BP 2326 ABIDJAN 10**

Téléphone: **2250757001727**

Email: **estellennedy@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI004303862**

Date de validité de la pièce: **31/05/2032**

Employé(e) chez: **EXPERT DU BATIMENT**

Matricule employeur: **307 267**

Depuis le: **01/02/2022**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **287011680305**.

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