

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



Abidjan, le 03 Octobre 2023

N°: 02/2649/1/APST/2023

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

Monsieur: **DIAKITE MOUSSA**

Né(e) le: **15/04/1988**

Adresse: **KOUMASSI**

Téléphone: **2250748623336**

N°passeport: **23AL14346**

Date de validité de la pièce: **20/07/2028**

Employé(e) chez: **GROUPE INTERNATIONAL(GKI)BTP**

Matricule employeur: **375009**

Depuis le: **08/02/2021**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **170004670009**.

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