

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



Abidjan, le 05 Octobre 2023

N°: 02/2491/1/APST/2023

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

Madame: **BELEM HAWA**

Né(e) le: **12/04/1984**

Adresse: **KOUMASSI**

Téléphone: **2250748623336**

N°Passeport: **23AL20289**

Date de validité de la pièce: **27/07/2028**

Employé(e) chez: **SOCIETE IVOIRIENNE DE TRANSFERT DE TECHNOLOGIE**

Matricule employeur: **333771**

Depuis le: **04/03/2019**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **2222001545266**.

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