

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



Abidjan, le 01 Décembre 2023

N°: 02/3478/1/APST/2023

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

Monsieur: **DIOP DOUDOU ARNAUD**

Né(e) le: **09/07/1994**

Adresse: **15 BP 1810 ABIDJAN 15**

Téléphone: **2250797967166**

Email: **diopdoudou574@gmail.com**

N°passeport: **23AK68767**

Date de validité de la pièce: **18/05/2028**

Employé(e) chez: **JEXPORT**

Matricule employeur: **284954**

Depuis le: **15/06/2018**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **194011854880**.

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