

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



Abidjan, le 22 Novembre 2023

N°: 02/3206/1/APST/2023

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

Mademoiselle: **KOUAME AFFOUE EUPHRASIE**

Né(e) le: **31/01/1998**

Adresse: **01 BP 902 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250707153745**

e-mail : **euphra0204@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI003059776**

Date de validité de la pièce: **28/01/2032**

Employé(e) chez: **SOCIETE IVOIRIENNE DE BETON MANUFACTURE**

Matricule employeur: **136201**

Depuis le: **01/12/2019**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **298011954176**.

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