

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



Abidjan, le 19 Février 2024

N°: 02/2975/1/APST/2024

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

Monsieur: **AMER MUSTAFA**

Né(e) le: **03/02/1983**

Adresse: **09 BP 1600 ABIDJAN 09**

Téléphone: **2250767683071**

Email: **bamarkala20@gmail.com**

N°passeport: **015843887**

Date de validité de la pièce: **11/05/2028**

Employé(e) chez: **ENTREPRISE DE TECHNOLOGIE GENERALE DE
COTE D'IVOIRE(E.T.G.C.I)**

Matricule employeur: **243 125**

Depuis le: **02/01/2024**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **183091981584**.

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