

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



Abidjan, le 05 Mars 2024

N°: 02/5134/1/APST/2024

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

Monsieur: **OUATTARA MAMADOU DOH**

Né(e) le: **05/06/1993**

Adresse: **01 BP 5939 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250708974545**

Email: **ouattaramamadou566@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI003788106**

Date de validité de la pièce: **16/04/2032**

Employé(e) chez: **SOCIETE REDA ET FILS COTE D'IVOIRE**

Matricule employeur: **278 537**

Depuis le: **09/04/2019**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **193011925875**.

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**