

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



Abidjan, le 26 Février 2024

N°: 02/4634/1/APST/2024

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

Madame: **KABORE FATIMATA**

Né(e) le: **21/11/1985**

Adresse: **01 BP 902 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250708331483**

Email: **kaborefatime85@gmail.com**

N°Carte Consulaire : **BF384001001001045113**

Date de validité de la pièce: **23/06/2025**

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

Matricule employeur: **136 201**

Depuis le: **01/01/2016**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **285021039851**.

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