

Agence de Prévoyance Sociale  
de PLATEAU  
Tel: 27 20 33 00 20



Abidjan, le 24 Février 2025

N°: 01/816/1/APSP/2025

Je soussigné (e) Madame **ABO EMMA Epse KONE**, Directeur de l'Agence de Prévoyance Sociale de PLATEAU atteste que :

Madame: **YAPI SONAN SONIA STEPHANIE**

Né(e) le: **22/07/1990**

Adresse: **15 BP 251 ABIDJAN 15**

Téléphone: **2250544066604**

Email: **yapistephanie2@gmail.com**

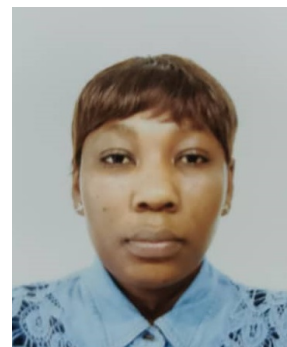
N°pièce d'identité: **24AT21485**

Date de validité de la pièce: **18/07/2029**

Employé(e) chez: **EOLIS**

Matricule employeur: **208460**

Depuis le: **12/03/2022**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **290220376954**.

En foi de quoi, il lui est délivrée la présente Attestation pour servir et valoir ce que de droit.

**LE DIRECTEUR D'AGENCE**

ABO EMMA Epse KONE