



Agence de Prévoyance Sociale
de COCODY
Tel: 27 20 33 27 80

Abidjan, le 08 Août 2025

N°: 25/3198/1/APSC/2025

Je soussigné (e) Monsieur **AGO AMION HUGUES PACOME**, Adjoint au Directeur de l'Agence de Prévoyance Sociale de COCODY atteste que :

Mademoiselle: **TOUNKARA AWA**

Né(e) le: **14/02/1997**

Adresse: **01 BP 98 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2252722444745**

Email: **bmi.ci@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI007533848**

Date de validité de la pièce: **09/02/2035**

Employé(e) chez: **BMI-WFS**

Matricule employeur: **22544**

Depuis le: **13/09/2022**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202207856327**.

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

L'ADJOINT AU DIRECTEUR

AGO AMION HUGUES PACOME