

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



Abidjan, le 25 Août 2025

N°: 01/1789/1/APSP/2025

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

Monsieur: **DROGBA YOHOU MODESTE**

Né(e) le: **03/01/1981**

Adresse: **01 BP 4034 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250707338345**

Email: **drogbamodeste@gmail.com**

N°pièce d'identité: **20AD40343**

Date de validité de la pièce: **18/02/2026**

Employé(e) chez: **SANOFI**

Matricule employeur: **375218**

Depuis le: **04/03/2015**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **181011556824**.

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