

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



Abidjan, le 23 Octobre 2025

N°: 01/330/1/APSP/2025

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

Madame: **KOFFI TANO HUBERTINE**

Né(e) le: **10/04/1982**

Adresse: **04 BP 1036 ABIDJAN 04**

Téléphone: **2250707495035**

Email: **koffi.hubertine@bda.ci**

N°pièce d'identité: **CI0055796112**

Date de validité de la pièce: **10/05/2034**

Employé(e) chez: **BANQUE D'ABIDJAN(BDA)**

Matricule employeur: **272002**

Depuis le: **19/08/2008**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **282010811995**.

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