

Agence de Prévoyance Sociale  
de **MARCORY- KOUMASSI**  
Tel: 27 21 75 73 00



Abidjan, le 12 Avril 2024

N°: 03/0689/1/APSMK/2024

Je soussigné (e) Madame **GRAH NEE KABLAN JOELLE EMMA**, Adjoint au Directeur de l'Agence de Prévoyance Sociale de **MARCORY- KOUMASSI** atteste que :

Monsieur: **NIAGNE RENE PARFAIT**

Né(e) le: **06/11/1985**

Adresse: **16 BP 1808 ABIDJAN 16**

Téléphone: **2252721218383**

Email: **niagnereneparfait@gmail.com**

N°Passeport: **23AK76808**

Date de validité de la pièce: **31/05/2028**

Employé(e) chez: **TGCC COTE D'IVOIRE**

Matricule employeur: **259 066**

Depuis le: **25/06/2012**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **185011267631**.

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

L'ADJOINT AU DIRECTEUR



**GRAH NEE KABLAN JOELLE EMMA**