

Agence de Prévoyance Sociale
de TREICHVILLE
Tel: 27 21 75 48 00



Abidjan, le 13 Mai 2024

N°: 02/4173/1/APST/2024

Je soussigné (e) Monsieur **KOUAKOU KOUAME PHILIPPE**, Adjoint au Directeur de l'Agence de Prévoyance Sociale de TREICHVILLE atteste que :

Monsieur: **ABLI ZAGADOU YVAN JUNIOR**
Né(e) le : **14/02/2000**
Adresse: **05 BP 786 ABIDJAN 05**
Téléphone: **2252721241745**
N°Passeport: **23AL93399**
Date de validité de la pièce: **08/11/2028**
Employé(e) chez: **ROYAL TRANSIT**
Matricule employeur: **285 268**
Depuis le: **14/04/2021**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **100012152086**.
En foi de quoi, il lui est délivrée la présente Attestation pour servir et valoir ce que de droit.

L'ADJOINT AU DIRECTEUR



KOUAKOU KOUAME PHILIPPE