

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



Abidjan, le 13 Mai 2024

N°: 25/1967/1/APSC/2024

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

Madame: **DIALLO ZEINAB**
Né(e) le: **22/02/1992**
Adresse: **06 BP 228 ABIDJAN 06**
Téléphone: **2250143386531**
Email: **zeinabdiallo1@gmail.com**
N°pièce d'identité: **CI006516970**
Date de validité de la pièce: **01/02/2024**
Employé(e) chez: **FONDATION CHARLES DONWAHI**
Matricule employeur: **78732**
Depuis le: **20/08/2019**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202100046278**.

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

L'ADJOINT AU DIRECTEUR

ABO EMMA Epse KONE