

	ENREGISTREMENT	Réf. : EN-GIC-190 Version : 04 Page: 1/1
	ATTESTATION D'IMMATRICULATION DU TRAVAILLEUR SALARIE	

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



Abidjan, le 04 Juin 2024

N°: 02/0622/1/APST/2024

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

Mademoiselle: **DEMBELE HABIBATOU**

Né(e) le: **21/06/1988**

Adresse: **01 BP 1436 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250748221028**

Email: **cliniquesourcedevie@gmail.com**

N°pièced'identité: **21AH79805**

Date de validité de la pièce: **25/08/2027**

Employé(e) chez: **CLINIQUE SOURCE DE VIE**

Matricule employeur: **271 328**

Depuis le: **20/05/2017**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **192091374672**.

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