

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



Abidjan, le 03 Juin 2024

N°: 02/1847/1/APST/2024

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

Monsieur: **AMAFFE YAPI JEAN MARTIAL**

Né(e) le : **26/05/1985**

Adresse: **05 BP 596 ABIDJAN 05**

Téléphone: **2250707800707**

Email: **amaffe@live.com**

N°pièce d'identité: **CI002866284**

Date de validité de la pièce: **04/11/2032**

Employé(e) chez: **ENTREPRISE BAMBA FRERES (MAMADOU BAMBA)**

Matricule employeur: **121 488**

Depuis le: **05/08/2014**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **185011446773**.

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