

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



Abidjan, le 24 Juillet 2024

N°: 25/1827/1/APSC/2024

Je soussigné (e) Monsieur **AGO AMION HUGUES PACOME**, Adjoint au Directeur de l'Agence de Prévoyance Sociale de **COCODY** atteste que :

Mademoiselle: **TAKI MELISSA SANDRINE**

Né(e) le: **07/01/1988**

Adresse: **06 BP 2166 ABIDJAN 06**

Téléphone: **0747193714**

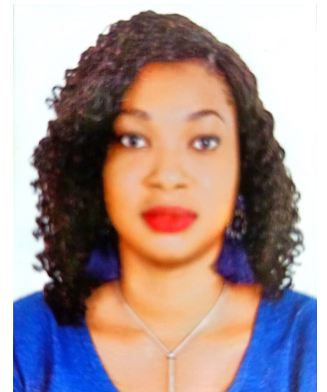
N°pièce d'identité: **C0031591603**

Date de validité de la pièce: **25/08/2019**

Employé(e) chez: **INTERNEWS NETWORK**

Matricule employeur: **302481**

Depuis le: **12/11/2018**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **288011891922**.

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

L'ADJOINT AU DIRECTEUR

AGO AMION HUGUES PACOME