

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



Abidjan, le 02 Aout 2024

N°: 02/1709/1/APST/2024

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

Monsieur: **KONAN YAO ARMAND WILLIAM**

Né(e) le : **29/05/1998**

Adresse: **03 BP 2694 ABIDJAN 03**

Téléphone: **2250788799984**

Email: **williamkonan29@gmail.com**

N°pièce d'identité: **23AP05477**

Date de validité de la pièce: **22/11/2028**

Employé(e) chez: **YAO COMPUTER SHOP**

Catégorie socio-professionnelle: **COMMERCANT**

Depuis le: **25/03/2024**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **52202400720661**.

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