

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



Abidjan, le 31 Juillet 2024

N°: 02/2078/1/APST/2024

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


Monsieur: **DIENG HADI**
Né(e) le : **17/08/1994**
Adresse: **05 BP 2110 ABIDJAN 05**
Téléphone: **2252521004401**
Email: **reatelci@gmail.com**
N°pièce d'identité: **20AD30363**
Date de validité de la pièce: **27/01/2026**
Employé(e) chez: **REATEL Sarl**
Matricule employeur: **298141**
Depuis le: **03/03/2020**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **194012021147**.

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