

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



Abidjan, le 16 Août 2024

N°: 02/1249/1/APST/2024

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

Monsieur: **SARBA ABDOULAZIZ**
Né(e) le : **25/12/1968**
Adresse: **11 BP 964 ABIDJAN 11**
Téléphone: **2250505422668**
Email: **kamsoouattara35@gmail.com**
N°pièce d'identité: **CI000188693**
Date de validité de la pièce: **10/10/2030**
Employé(e) chez: **EPC OSMAN NURI TOPBAS**
Matricule employeur: **314891**
Depuis le: **21/06/2019**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **197051931248**.

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