

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



Abidjan, le 22 Août 2024

N°: 25/0891/1/APSC/2024

Je soussigné (e) Madame **ABO EMMA Epse KONE**, Adjoint au Directeur de l'Agence de Prévoyance Sociale de COCODY atteste que :

Monsieur: **FOFANA TIEFINI**

Né(e) le: **16/03/1986**

Adresse: **08 BP 4144 ABIDJAN 08**

Téléphone: **2250505960235**

N°Passeport: **22AK02417**

Date de validité de la pièce: **24/02/2028**

Employé(e) chez: **SIG GROUP**

Matricule employeur: **318734**

Depuis le: **15/08/2022**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **186012242957**.

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

L'ADJOINT AU DIRECTEUR

ABO EMMA Epse KONE