

Agence de Prévoyance Sociale
de YOPOUGON
Tel: 27 23 53 76 90



Abidjan, le 20 Septembre 2024

N°: 06/548/1/APSY/2024

Je soussigné (e) Madame **KADIO NEE N'DA SIALLA CECILE**, Directeur de l'Agence de Prévoyance Sociale de YOPOUGON atteste que :

Monsieur: **HAJAH MOHAMAD**

Né(e) le: **12/12/1993**

Adresse: **19 BP 504 ABIDJAN 19**

Téléphone: **2250714420383**

Email: **slimmy1959@gmail.com**

N°passeport: **RL4204245**

Date de validité de la pièce: **11/11/2027**

Employé(e) chez: **NOUVELLE PARFUMERIE GANDOUR DE COTE D'IVOIRE**

Matricule employeur: **81758**

Depuis le: **06/02/2023**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **193060248964**.

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

LE DIRECTEUR D'AGENCE

KADIO NEE N'DA SIALLA CECILE