

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



Abidjan, le 07 Octobre 2024

N°: 02/1908/1/APST/2024

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

Madame: **DOUMBIA KARIDIATOU**

Né(e) le: **08/02/1992**

Adresse: **11 BP 1903 ABIDJAN 11**

Téléphone: **2250747769363**

Email: **doumbiak07@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI001406821**

Date de validité de la pièce: **26/01/2031**

Employé(e) chez: **ETS DOUMBIA KARIDIATOU**

Matricule employeur: **317594**

Depuis le: **23/10/2017**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **292020864973**.

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