

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



Abidjan, le 17 Octobre 2024

N°: 25/2812/1/APSC/2024

Je soussigné (e) Monsieur **AGO AMION HUGUES PACOME**, Adjoint au Directeur de l'Agence de Prévoyance Sociale de COCODY atteste que :

Monsieur: **DIANDA BROUHANA**

Né(e) le: **28/09/2003**

Adresse: **05 BP 108 ABIDJAN 05**

Téléphone: **0748908642**

Email: **brouhanadianda13@gmail.com**

N°Passeport: **A3420476**

Date de validité de la pièce: **07/06/2029**

Employé(e) chez: **ALDELIA**

Matricule employeur: **384124**

Depuis le: **24/06/2019**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **103022359885**.

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

**L'ADJOINT AU DIRECTEUR**



**AGO AMION HUGUES PACOME**