

Agence de Prévoyance Sociale  
de **ADJAME**

Tel: 27 20 30 51 70



Abidjan, le 28 Octobre 2024

N°: 07/948/1/APSA/2024

Je soussigné (e) Madame **IPOU née N'GUESSAN Roselyne**, Adjoint au Directeur de l'Agence de Prévoyance Sociale de **ADJAME** atteste que :

Monsieur: **COULIBALY AMZA CHERIF**

Né(e) le: **27/03/1986**

Adresse: **03 BP 135 ABIDJAN 03**

Téléphone: **2250759380060**

N°pièce d'identité: **C0106404312**

Date de validité de la pièce: **18/04/2015**

Employé(e) chez: **ETS COULIBALY FASHION-E.C.F**

Matricule employeur: **231296**

Depuis le: **19/02/2016**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **186011645789**.

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

L'ADJOINT AU DIRECTEUR



*IPOU née N'GUESSAN Roselyne*