

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



Abidjan, le 28 Octobre 2024

N°: 06/905/1/APSY/2024

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

Monsieur: **FAE KOHON VALENTIN**

Né(e) le: **31/03/1974**

Adresse: **01 BP 10154 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250757799646**

Email: **faevalentine@gmail.com**

N°pièce d'identité: **C0023640548**

Date de validité de la pièce: **09/06/2029**

Employé(e) chez: **LES PATISSERIES FLORA**

Matricule employeur: **351296**

Depuis le: **01/03/2022**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **174220365958**.

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