

Agence de Prévoyance Sociale
de PLATEAU
Tel: 27 20 33 00 20



Abidjan, le 20 Novembre 2024

N°: 01/1822/1/APSP/2024

Je soussigné (e) Monsieur **MEBY A. FOFANA**, Directeur de l'Agence de Prévoyance Sociale de PLATEAU atteste que :

Monsieur: **TEHE DIE GHISLAIN**

Né(e) le: **10/10/1984**

Adresse: **BP 222 CIDEX 5**

Téléphone: **2250758918758**

Email: **ghislaintehe05@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI000702776**

Date de validité de la pièce: **19/10/2030**

Employé(e) chez: **SNEDAI CI**

Matricule employeur: **131971**

Depuis le: **01/08/2018**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **184101876934**.

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

LE DIRECTEUR D'AGENCE



MEBY A. FOFANA