

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



Abidjan, le 18 Novembre 2024

N°: 01/1708/1/APSP/2024

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

Monsieur: **YAO BERENGER**

Né(e) le: **08/12/1989**

Adresse: **BP 222 CIDEX 5**

Téléphone: **2250575316948**

Email: **berengerya@gmail.com**

N°Passeport: **CI003219788**

Date de validité de la pièce: **28/02/2032**

Employé(e) chez: **SNEDAI CI**

Matricule employeur: **131971**

Depuis le: **01/07/2017**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **189121794586**.

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