

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



Abidjan, le 16 Décembre 2024

N°: 01/708/1/APSP/2024

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

Monsieur: **CAMARA ABOUBACAR SIRIKI**

Né(e) le: **16/11/1990**

Adresse: **01 BP 1300 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250506438467**

Email: **camara.abs@sib.ci**

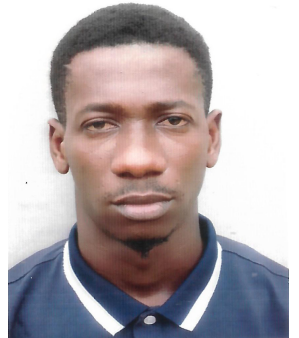
N°pièce d'identité: **CI000388143**

Date de validité de la pièce: **26/10/2030**

Employé(e) chez: **SOCIETE IVOIRIENNE DE BANQUE**

Matricule employeur: **425**

Depuis le: **13/08/2018**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **19001183441**.

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