

Agence de Prévoyance Sociale  
de COCODY  
Tel: 27 20 33 27 80



Abidjan, le 13 Janvier 2025

N°: 25/4218/1/APSC/2025

Je soussigné (e) Monsieur **AGO AMION HUGUES PACOME**, Adjoint au Directeur de l'Agence de Prévoyance Sociale de COCODY atteste que :

Madame: **ANON DANIELLE OLIVE CLARENCE**  
Né(e) le: **23/11/1997**  
Adresse: **08 BP 545 ABIDJAN 08**  
Téléphone: **2250777602838**  
Email: **olivedanielle3@gmail.com**  
N°pièce d'identité: **24AV23545**  
Date de validité de la pièce: **09/12/2029**  
Employé(e) chez: **MASTER TOUCH**  
Matricule employeur: **435345**  
Depuis le: **06/02/2023**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **297230247865**.

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

**L'ADJOINT AU DIRECTEUR**

**AGO AMION HUGUES PACOME**