

Agence de Prévoyance Sociale
de TREICHVILLE
Tel: 27 21 75 48 00



Abidjan, le 20 Septembre 2023

N°: 02/2368/1/APST/2023

Je soussigné (e) Monsieur **KOUAKOU KOUAME PHILIPPE**, Adjoint au Directeur de l'Agence de Prévoyance Sociale de TREICHVILLE atteste que :

Mademoiselle: **MAIGA MARIAM**

Né(e) le: **10/06/1999**

Adresse: **01 BP 5939 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250767646377**

Email: **irisamd87@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI002309860**

Date de validité de la pièce: **21/09/2031**

Employé(e) chez: **SOCIETE REDA ET FILS COTE D'IVOIRE**

Matricule employeur: **278537**

Depuis le: **01/11/2021**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **295061707923**.

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

L'ADJOINT AU DIRECTEUR



KOUAKOU KOUAME PHILIPPE