

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



Abidjan, le 28 Novembre 2023

N°: 02/4038/1/APST/2023

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

Monsieur: **KONE ADAMA**

Né(e) le: **24/04/1991**

Adresse: **08 BP 2438 ABIDJAN 08**

Téléphone: **2252722212640**

Email: **psaume23autosarl@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI005292293**

Date de validité de la pièce: **22/12/2032**

Employé(e) chez: **PSAUME 23 & AUTO SARL**

Matricule employeur: **300255**

Depuis le: **11/09/2017**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **191011761419**.

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