

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



Abidjan, le 01 Décembre 2023

N°: 02/4061/1/APST/2023

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

Monsieur: **KOUAME AIME CESAR KASSI**

Né(e) le: **13/01/1985**

Adresse: **25 BP 1123 ABIDJAN 25**

Téléphone: **2250707080830**

Email: **tazettigroup@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI002962277**

Date de validité de la pièce: **17/01/2032**

Employé(e) chez: **GROUPE TAZZETTI AFRICA**

Matricule employeur: **244957**

Depuis le: **02/02/2017**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **185011762304**.

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