

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



Abidjan, le 07 Mars 2024

N°: 25/206/1/APSC/2024

Je soussigné (e) Madame **ABO EMMA Epse KONE**, Adjoint au Directeur de l'Agence de Prévoyance Sociale de COCODY atteste que :

Monsieur: **ABASSAN OUEGNIN EHI JUSTIN**

Né(e) le: **24/02/1988**

Adresse: **25 BP 1123 ABIDJAN 25**

Téléphone: **2250708086278**

Email: **tazettigroup@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI002227450**

Date de validité de la pièce: **31/08/2031**

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

Matricule employeur: **244 957**

Depuis le: **04/02/2019**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **188011973354**.

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

L'ADJOINT AU DIRECTEUR



ABO EMMA Epse KONE