

Agence de Prévoyance Sociale
de YOPOUGON
Tel: 27 23 53 76 90



Abidjan, le 18 Juin 2025

N°: 06/729/1/PSY/2025

Je soussigné (e) Madame **KADIO NEE N'DA SIALLA CECILE**, Directeur de l'Agence de Prévoyance Sociale de YOPOUGON atteste que :

Monsieur: **KOFFI YAO ARSENE FABRICE**

Né(e) le: **27/11/1992**

Adresse: **21 BP 2188 ABIDJAN 21**

Téléphone: **2250555992299**

E-mail: **gsdjabar@yahoo.com**

N°pièce d'identité: **24AV88564**

Date de validité de la pièce: **11/03/2030**

Employé(e) chez: **COLLEGE PRIVE DJABAR ABIDJAN**

Matricule employeur: **417309**

Depuis le: **02/09/2014**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **192011671918**.

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

LE DIRECTEUR D'AGENCE



KADIO NEE N'DA SIALLA CECILE