

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



Abidjan, le 01 Juillet 2025

N°: 06/935/1/APSY/2025

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

Monsieur: **SANGARE MOHAMED HIERO**

Né(e) le: **07/07/1991**

Adresse: **04 BP 2504 ABIDJAN 04**

Téléphone: **2250749997722**

E-mail: **hieromohamedsangare@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI007426133**

Date de validité de la pièce: **12/01/2035**

Employé(e) chez: **HSMG (HOLDING SANGARE MOHAMED GROUP)**

Matricule employeur: **271495**

Depuis le: **23/03/2018**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **191031875462**.

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