

Agence de Prévoyance Sociale  
de PLATEAU  
Tel: 27 20 33 00 20



Abidjan, le 03 Juillet 2025

N°: 01/984/1/APSP/2025

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

Monseur: **KONE METIEOULE INZA**

Né(e) le: **19/11/1997**

Adresse: **08 BP 2539 ABIDJAN 08**

Téléphone: **2250769434912**

Email: **inzakone783@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI004161277**

Date de validité de la pièce: **19/05/2032**

Employé(e) chez: **ADTRAMPLUS**

Matricule employeur: **384617**

Depuis le: **01/02/2021**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **197022167835**.

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

**LE DIRECTEUR D'AGENCE**

ABO EMMA Epse KONE