

Agence de Prévoyance Sociale
de **MARCORY- KOUMASSI**
Tel: 27 21 75 73 00



Abidjan, le 07 Juillet 2025

N°: 03/1826/1/APSMK/2025

Je soussigné (e) Monsieur **ESSOHO ADOU MEL MATHURIN**, Adjoint au Directeur de l'Agence de Prévoyance Sociale de **MARCORY- KOUMASSI** atteste que :

Monsieur: **SOUMAHORO LOSSENI**

Né(e) le: **25/05/1995**

Adresse: **01 BP 1269 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250767560134**

N°pièce d'identité: **CI002402751**

Email: **soum225@gmail.com**

Date de validité de la pièce: **22/10/2031**

Employé(e) chez: **SOCIETE IVOIRIENNE DE RAFFINAGE**

Matricule employeur: **284619**

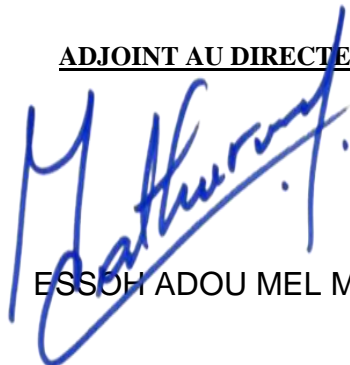
Depuis le: **04/04/2022**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **195042261839**.

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

ADJOINT AU DIRECTEUR



ESSOHO ADOU MEL MATHURIN