

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



Abidjan, le 07 Juillet 2025

N°: 03/2119/1/APSMK/2025

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

Madame: **TOGOU CECILIA LORRAINE**

Né(e) le: **23/05/1990**

Adresse: **01 BP 1269 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250140075601**

N°pièce d'identité: **CI005682312**

Email: **togou90@gmail.com**

Date de validité de la pièce: **26/04/2033**

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

Matricule employeur: **284619**

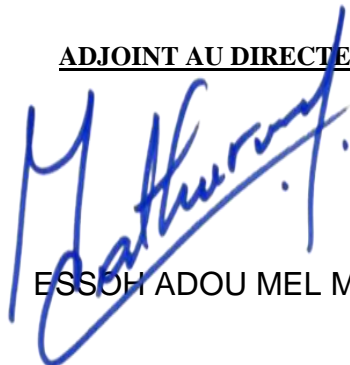
Depuis le: **03/01/2020**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **290012077358**.

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

ADJOINT AU DIRECTEUR



ESSO H ADOU MEL MATHURIN