

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



Abidjan, le 07 Juillet 2025

N°: 03/2935/1/APSMK/2025

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

Monsieur: **DIARRASSOUBA SEYDOU**

Né(e) le: **29/08/1997**

Adresse: **01 BP 1269 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250708909021**

N°pièce d'identité: **CI002402751**

Email: **sdiarra19@gmail.com**

Date de validité de la pièce: **08/09/2034**

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

Matricule employeur: **284619**

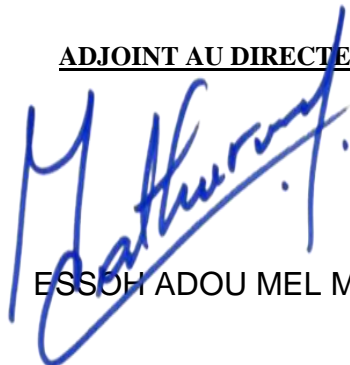
Depuis le: **06/02/2023**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **197022358756**.

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

ADJOINT AU DIRECTEUR



ESSOH ADOU MEL MATHURIN