

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



Abidjan, le 15 Juillet 2025

N°: 03/3317/1/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: **GNAHORE GUIZA CHRISTIANE**

Né(e) le: **09/11/1994**

Adresse: **20 BP 1236 ABIDJAN 20**

Téléphone: **2250757682263**

N°pièce d'identité: **23AP17335**

Email: **ginzagnahore@gmail.com**

Date de validité de la pièce: **13/12/2028**

Employé(e) chez: **INDUSTRIE-COMMERCE ET SERVICES**

Matricule employeur: **263405**

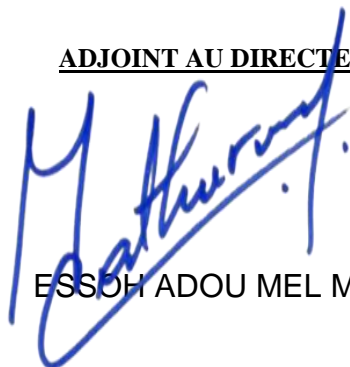
Depuis le: **03/04/2023**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **294042360812**.

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