

Agence de Prévoyance Sociale  
de **COCODY**  
Tel: 27 20 33 27 80



Abidjan, le 23 Juillet 2025

N°: 25/4018/1/APSC/2025

Je soussigné (e) Monsieur **AGO AMION HUGUES PACOME**, Adjoint au Directeur de l'Agence de Prévoyance Sociale de COCODY atteste que :

Madame: **SEYM ANOH AFFOUA YASMINE**

Né(e) le: **03/12/1999**

Adresse: **20 BP 959 ABIDJAN 20**

Téléphone: **2250101390996**

Email: **Seymyasmine@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI004002207**

Date de validité de la pièce: **10/05/2032**

Employé(e) chez: **ADTEBG-CI**

Matricule employeur: **274329**

Depuis le: **10/01/2023**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **299012387526**.

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

**L'ADJOINT AU DIRECTEUR**

**AGO AMION HUGUES PACOME**