

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



Abidjan, le 01 Aout 2025

N°: 03/3820/1/APSMK/2025

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

Madame: **OULAZOH SEGUIBOLEE YVELINE MICHELLE**

Né(e) le: **22/07/1980**

Adresse: **01 BP 1269 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250708923432**

N°pièce d'identité: **CI004971027**

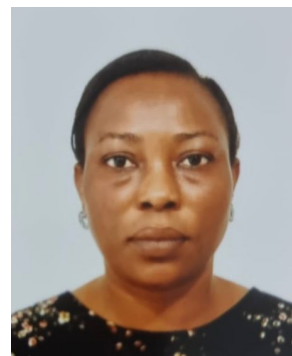
Email: **oulazoh80@gmail.com**

Date de validité de la pièce: **11/10/2032**

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

Matricule employeur: **426518**

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



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **280012077964**.

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