

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



Abidjan, le 08 Août 2025

N°: 25/2507/1/APSC/2025

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

Mademoiselle: **KONAN ADJO MARIE-LAURE**

Né(e) le: **10/08/1988**

Adresse: **01 BP 98 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2252722444745**

Email: **bmi.ci@gmail.com**

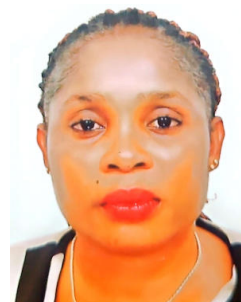
N°pièce d'identité: **CI003628388**

Date de validité de la pièce: **08/04/2032**

Employé(e) chez: **BMI-WFS**

Matricule employeur: **22544**

Depuis le: **06/05/2024**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **288010439765**.

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