

Agence de Prévoyance Sociale
de PLATEAU
Tel: 27 20 33 00 20



Abidjan, le 11 Août 2025

N°: 01/1826/1/APSP/2025

Je soussigné (e) Madame **ABO EMMA Epse KONE**, Directeur de l'Agence de Prévoyance Sociale de PLATEAU atteste que :

Madame: **ZAOMON DIEZAH LAETITIA**

Né(e) le: **07/02/1993**

Adresse: **01 BP 2298 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250787397758**

Email: **oceantravelci@gmail.com**

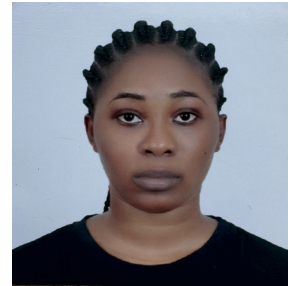
N°pièce d'identité: **21AH39142**

Date de validité de la pièce: **30/06/2027**

Employé(e) chez: **OCEAN TRAVEL**

Matricule employeur: **347720**

Depuis le: **31/10/2019**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **293011977150**.

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

LE DIRECTEUR D'AGENCE



ABO EMMA Epse KONE