

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



Abidjan, le 13 Août 2025

N°: 01/2245/1/APSP/2025

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

Monsieur: **KWAMINAN KOFFI FRANCOIS MARC ARMEL**

Né(e) le: **10/12/1993**

Adresse: **01 BP 2298 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250779698365**

Email: **kmarcarmel@gmail.com**

N°pièce d'identité: **21AF98716**

Date de validité de la pièce: **05/05/2027**

Employé(e) chez: **OCEAN TRAVEL**

Matricule employeur: **347720**

Depuis le: **11/11/2019**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **193011977185**.

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