

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



Abidjan, le 21 Août 2025

N°: 03/4237/1/APSMK/2025

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

Monsieur: **DOUMOUYA IMAN ALPHA**

Né(e) le: **07/11/1996**

Adresse: **01 BP 1647 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250504450494**

Email: **doumimanalpha@gmail.com**

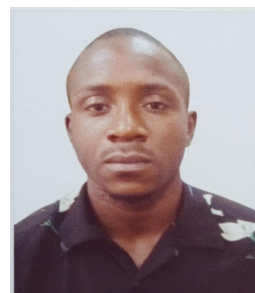
N°pièce d'identité: **CI007545315**

Date de validité de la pièce: **14/02/2035**

Employé(e) chez: **YAM TRADING**

Matricule employeur: **435565**

Depuis le: **25/04/2023**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **196042389517**.

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

ADJOINT AU DIRECTEUR



ESSO H ADOU MEL MATHURIN