

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



Abidjan, le 22 Août 2025

N°: 03/4476/1/APSMK/2025

Je soussigné (e) Monsieur **COULIBALY BRAHIMA**, Directeur de l'Agence de Prévoyance Sociale de **MARCORY- KOUMASSI** atteste que :

Madame: **NONG-NOGO LEILA JULIE**

Né(e) le: **21/12/2000**

Adresse: **07 BP 08 ABIDJAN 07**

Téléphone: **2250778496764**

Email: **nonglei2000@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI003209724**

Date de validité de la pièce: **28/02/2032**

Employé(e) chez: **SERVAIR**

Matricule employeur: **08165**

Depuis le: **04/09/2023**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202300153575**.

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

LE DIRECTEUR D'AGENCE

COULIBALY BRAHIMA