

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



Abidjan, le 28 Août 2025

N°: 01/2653/1/APSP/2025

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

Monsieur: **OUATTARA BRAHIMA**

Né(e) le: **29/10/1996**

Adresse: **20 BP 1417 ABIDJAN 20**

Téléphone: **2250759597977**

Email: **ouattaraibrahima75@gmail.com**

N°pièce d'identité: **24AT48081**

Date de validité de la pièce: **21/08/2029**

Employé(e) chez: **ETUDE DE MAITRE PAUL KOUADIO TIACOH NOTAIRE**

Matricule employeur: **468593**

Depuis le: **07/10/2024**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **196102473952**.

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