



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