



Agence de Prévoyance Sociale
de YOPOUGON
Tel: 27 23 53 76 90

Abidjan, le 28 Août 2025

N°: 06/3318/1/APSY/2025

Je soussigné (e) Madame **KADIO NEE N'DA SIALLA CECILE**, Directeur de l'Agence de Prévoyance Sociale de YOPOUGON atteste que :

Monsieur: **SANKARA BOUBACAR**

Né(e) le: **30/04/1984**

Adresse: **01 BP 1632 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250758889450**

Email: **herveleprophetedesnations@gmail.com**

N°pièce d'identité: **25AA11643**

Date de validité de la pièce: **20/05/2030**

Employé(e) chez: **SYNERCOM**

Matricule employeur: **492947**

Depuis le: **10/04/2020**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **184042079635**.

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

LE DIRECTEUR D'AGENCE



KADIO NEE N'DA SIALLA CECILE