

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



Abidjan, le 02 Septembre 2025

N°: 06/1749/1/APSY/2025

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

Monsieur: **POLOU ASSAMOI JEAN MARIE**

Né(e) le: **25/05/1991**

Adresse: **06 BP 2561 ABIDJAN 06**

Téléphone: **2250777381888**

Email: **assamoijeanmariepolou@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI001173834**

Date de validité de la pièce: **17/12/2030**

Employé(e) chez: **CEMOI**

Matricule employeur: **312641**

Depuis le: **08/12/2021**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **191122167535**.

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