

**Agence de Prévoyance Sociale  
de ABENGOUROU**  
Tel: 27 35 91 36 13



Abengourou, le 11 Septembre 2025

**N°: 21/38/1/APSA/2025**

Je soussigné (e) Monsieur **KOUAKOU KOUAME PHILIPPE**, Directeur de l'Agence de Prévoyance Sociale de ABENGOUROU atteste que :

Madame: **DOHON MARIE PAULINE**

Né(e) le: **14/11/1977**

Adresse: **BP 581 BONDOUKOU**

Téléphone: **2250707320908**

Email: **dohonmariepauline@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI001880467**

Date de validité de la pièce: **10/06/2031**

Employé(e) chez: **ONG NOTRE GRENIER**

Matricule employeur: **234453**

Depuis le: **01/04/2016**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **277011702859**.

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

**LE DIRECTEUR D'AGENCE**



**KOUAKOU KOUAME PHILIPPE**