

Agence de Prévoyance Sociale
de **MARCORY- KOUMASSI**
Tel: 27 21 75 73 00



Abidjan, le 18 Septembre 2025

N°: 03/3118/1/APSMK/2025

Je soussigné (e) Monsieur **ESSOY ADOU MEL MATHURIN**, Adjoint au Directeur de l'Agence de Prévoyance Sociale de **MARCORY- KOUMASSI** atteste que :

Mademoiselle: **DEMBELE KARIDJATOU**

Né(e) le: **24/11/1995**

Adresse: **01 BP 1082 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250749731849**

Email: **dembekaridjatou@outlook.com**

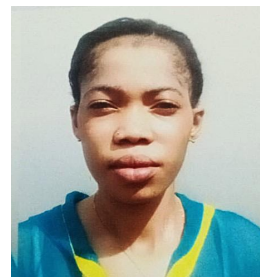
N°pièce d'identité: **CI004367337**

Date de validité de la pièce: **08/06/2032**

Employé(e) chez: **COLAS**

Matricule employeur: **374291**

Depuis le: **07/01/2019**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **295019378625**.

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

ADJOINT AU DIRECTEUR



ESSOY ADOU MEL MATHURIN