

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



Abidjan, le 23 Septembre 2025

N°: 03/3519/1/APSMK/2025

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

Monsieur: **EZOJA KADJANE JEAN-BAPTISTE**

Né(e) le: **26/12/1996**

Adresse: **11 BP 2114 ABIDJAN 11**

Téléphone: **2250747749352**

Email: **ezoajb@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI007467869**

Date de validité de la pièce: **26/01/2035**

Employé(e) chez: **LOXEA.C.I**

Matricule employeur: **CI199**

Depuis le: **15/01/2022**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **196012256434**.

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

ADJOINT AU DIRECTEUR



ESSOHA ADOU MEL MATHURIN