

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



Abidjan, le 23 Septembre 2025

N°: 03/2759/1/APSMK/2025

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

Mademoiselle: **BAMBA AWA**

Né(e) le: **09/06/1999**

Adresse: **11 BP 2114 ABIDJAN 11**

Téléphone: **2250143349530**

Email: **missawabamba@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI007101120**

Date de validité de la pièce: **10/10/2034**

Employé(e) chez: **LOXEA.CI**

Matricule employeur: **CI321**

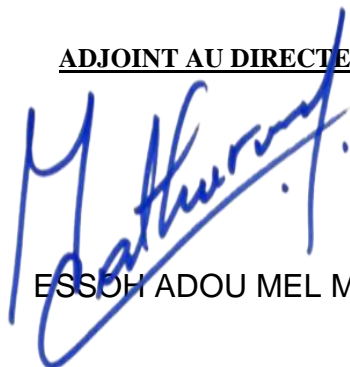
Depuis le: **13/03/2023**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **299012311995**.

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

ADJOINT AU DIRECTEUR



ESSOH ADOU MEL MATHURIN