

Agence de Prévoyance Sociale
de COCODY
Tel: 27 20 33 27 80



Abidjan, le 29 Septembre 2025

N°: 25/2658/1/APSC/2025

Je soussigné (e) Monsieur **AGO AMION HUGUES PACOME**, Adjoint au Directeur de l'Agence de Prévoyance Sociale de COCODY atteste que :

Monsieur: **LASME YANNICK SYLVAIN**

Né(e) le: **12/01/1990**

Adresse: **01 BP 255 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250787000615**

Email: **manouyannick@gmail.com**

N°pièce d'identité: **C0110663599**

Date de validité de la pièce: **18/10/2025**

Employé(e) chez: **LYS BUILDING**

Matricule employeur: **362471**

Depuis le: **28/02/2017**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **190217923174**.

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

L'ADJOINT AU DIRECTEUR

AGO AMION HUGUES PACOME