

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



Abidjan, le 02 Octobre 2025

N°: 25/3176/1/APSC/2025

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

Madame: **BAMBA AMINATA SADIATOU**

Né(e) le: **07/12/2001**

Adresse: **08 BP 2648 ABIDJAN 08**

Téléphone: **2250759624481**

Email: **bambaminata483@gmail.com**

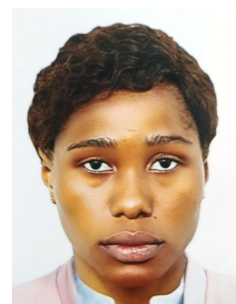
N°pièce d'identité: **CI007330275**

Date de validité de la pièce: **16/12/2034**

Employé(e) chez: **CEI(COMMISSION ELECTORALE INDEPENDANTE)**

Matricule employeur: **227149**

Depuis le: **13/02/2023**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **201012364273**.

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