

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



Abidjan, le 08 Octobre 2025

N°: 03/2599/1/APSMK/2025

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

Madame: **OUADJOU MARIAM**

Né(e) le: **23/12/2000**

Adresse: **01 BP 1269 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250778135236**

Email: **ouadjoumariam2000@gmail.com**

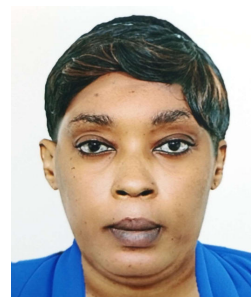
N°pièce d'identité: **CI005185768**

Date de validité de la pièce: **01/12/2032**

Employé(e) chez: **SIR**

Matricule employeur: **289316**

Depuis le: **10/03/2022**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202250663184**.

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