

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



Abidjan, le 08 Octobre 2025

N°: 03/1781/1/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: **DEH BEDJOU MAURILE SIDOINE**

Né(e) le: **27/06/1991**

Adresse: **01 BP 1269 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250544398681**

Email: **dehbedjousidoine91@gmail.com**

N°pièce d'identité: **24AT69726**

Date de validité de la pièce: **18/09/2029**

Employé(e) chez: **SIR**

Matricule employeur: **289316**

Depuis le: **10/06/2019**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **191011970485**.

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