

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



Abidjan, le 09 Octobre 2025

N°: 25/2911/1/APSC/2025

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

Monsieur: **FOFANA ABDARAMANE**

Né(e) le: **10/04/1999**

Adresse: **01 BP 12182 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250777182337**

Email: **adjaratoukarambry2000@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI004322678**

Date de validité de la pièce: **31/05/2032**

Employé(e) chez: **BMI-WFS**

Matricule employeur: **22544**

Depuis le: **13/11/2023**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202340291853**.

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