

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



Abidjan, le 10 Octobre 2025

N°: 25/3915/1/APSC/2025

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

Madame: **GNAGNE AGNIME MAYLIS PRISCILLA DELON**
Né(e) le: **08/11/2000**
Adresse: **01 BP 11985 ABIDJAN 01**
Téléphone: **2252735967953**
Email: **amcogmbh@yahoo.com**
N°pièce d'identité: **CI002887185**
Date de validité de la pièce: **11/01/2032**
Employé(e) chez: **AMCO MANAGEMENT GMBH**
Matricule employeur: **493275**
Depuis le: **24/05/2024**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **200052481637**.

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