

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



Abidjan, le 10 Octobre 2025

N°: 25/3406/1/APSC/2025

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

Madame: **DEMBELE FATOUMATA**

Né(e) le: **23/08/1994**

Adresse: **01 BP 11985 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2252735967953**

Email: **amcogmbh@yahoo.com**

N°pièce d'identité: **CI002876590**

Date de validité de la pièce: **10/07/2031**

Employé(e) chez: **AMCO MANAGEMENT GMBH**

Matricule employeur: **493275**

Depuis le: **28/11/2023**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **294112358476**.

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