



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

Abidjan, le 10 Octobre 2025

N°: 25/2733/1/APSC/2025

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

Madame: **KABORE WIND KUUNI RAISSA EVRARD**

Né(e) le: **14/08/1995**

Adresse: **01 BP 11985 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2252735967953**

Email: **amcogmbh@yahoo.com**

N°pièce d'identité: **CI0028250015**

Date de validité de la pièce: **26/08/2032**

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

Matricule employeur: **493275**

Depuis le: **13/03/2022**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **295032277029**.

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**