

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



Abidjan, le 16 Octobre 2025

N°: 03/5239/1/APSMK/2025

Je soussigné (e) Monsieur **ESSOY ADOU MEL MATHURIN**, Adjoint au Directeur de l'Agence de Prévoyance Sociale de **MARCORY- KOUMASSI** atteste que :

Monsieur: **KONE LASSINA**

Né(e) le: **18/09/1975**

Adresse: **11 BP 1274 ABIDJAN 11**

Téléphone: **22507798222147**

Email: **lassinakone960@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI000384167**

Date de validité de la pièce: **21/10/2030**

Employé(e) chez: **KI CONSTRUCTION & SERVICES**

Matricule employeur: **351409**

Depuis le: **02/05/2024**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **175052468976**.

En foi de quoi, il lui est délivrée la présente Attestation pour servir et valoir ce que de droit.

ADJOINT AU DIRECTEUR



ESSOY ADOU MEL MATHURIN