

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



Abidjan, le 21 Octobre 2025

N°: 25/3358/1/APSC/2025

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

Mademoiselle: **KAKOU KOUASSI FLEUR DIVINE JOELLE**

Né(e) le: **18/12/2001**

Adresse: **01 BP 1922 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250788221301**

Email: **divinejoelle@outlook.fr**

N°pièce d'identité: **21AH35953**

Date de validité de la pièce: **27/06/2027**

Employé(e) chez: **SOCIETE DE DISTRIBUTION D'EAU DE LA COTE D'IVOIRE**

Matricule employeur: **1952**

Depuis le: **02/09/2024**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **201092475183**.

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