

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



Abidjan, le 23 Octobre 2025

N°: 03/545/1/APSMK/2025

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

Monsieur: **MAMADOU KONE**

Né(e) le: **02/03/1976**

Adresse: **01 BP 1462 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2252522001721**

Email: **kone.mamadou@mtn.ci**

N°pièce d'identité: **CI0036771266**

Date de validité de la pièce: **13/01/2033**

Employé(e) chez: **MTN CI**

Matricule employeur: **224786**

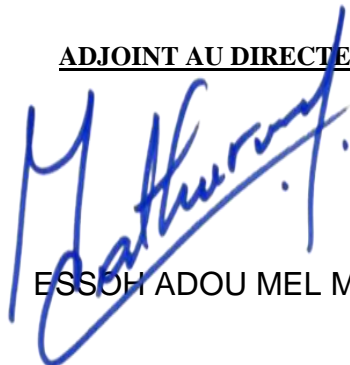
Depuis le: **02/07/2016**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **176011624175**.

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

ADJOINT AU DIRECTEUR



ESSOH ADOU MEL MATHURIN