

**Agence de Prévoyance Sociale
de PLATEAU**
Tel: 27 20 33 00 20



Abidjan, le 23 Octobre 2025

N°: 01/545/1/APSP/2025

Je soussigné (e) Madame **ABO EMMA Epse KONE**, Directeur de l'Agence de Prévoyance Sociale de PLATEAU atteste que :

Monsieur: **BAMBA HALASSANE**

Né(e) le: **20/06/1983**

Adresse: **01 BP 1462 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2252522001721**

Email: **mousskonate99@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI005182414**

Date de validité de la pièce: **01/12/2032**

Employé(e) chez: **WEBB FONTAINE**

Matricule employeur: **201796**

Depuis le: **20/06/2021**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **18311934534**.

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

LE DIRECTEUR D'AGENCE

ABO EMMA Epse KONE