

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



Abidjan, le 25 Novembre 2025

N°: 03/2188/1/APSMK/2025

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

Madame: **DOSSO NOGOBALA TENIN EDWIGE**

Né(e) le: **19/10/1983**

Adresse: **10 BP 979 ABIDJAN 10**

Téléphone: **2250575082883**

Email: **teninedwige15@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI006063620**

Date de validité de la pièce: **23/08/2033**

Employé(e) chez: **SOFAP**

Matricule employeur: **279346**

Depuis le: **12/06/2017**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **283061749164**.

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