

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



Abidjan, le 05 Décembre 2025

N°: 03/2712/1/APSMK/2025

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

Madame: **BOGNAN N'DA AMA GERALDINE**

Né(e) le: **23/01/1993**

Adresse: **01 BP 2317 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250748482024**

Email: **geraldiine.bognan@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI005837837**

Date de validité de la pièce: **10/06/2033**

Employé(e) chez: **GERALD'S BOUTIQUE**

Matricule employeur: **460231**

Depuis le: **25/11/2021**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202100238145**.

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

ADJOINT AU DIRECTEUR



ESSOHO ADOU MEL MATHURIN