

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

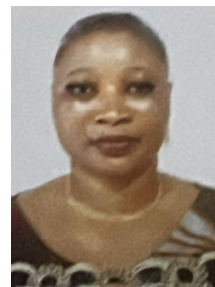


Abidjan, le 17 Mars 2025

N°: 25/3342/1/APSC/2025

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

Madame: **DEMBELE FATOUMATA**
Né(e) le: **23/08/1994**
Adresse: **01 BP 12 ABIDJAN 01**
Téléphone: **225010234615809**
Email: **amcogmbh@yahoo.com**
N°pièce d'identité: **23AK82726**
Date de validité de la pièce: **08/06/2028**
Employé(e) chez: **AMCO MANAGEMENT**
Matricule employeur: **493275**
Depuis le: **06/01/2024**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **294012476853**.

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