

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



Abidjan, le 12 Décembre 2025

N°: 01/1581/1/APSP/2025

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

Mademoiselle: **TRAORE AMIRA RACHELLE**

Né(e) le: **14/02/2004**

Adresse: **01 BP 1345 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250769185580**

Email: **amirarachellet.@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI002306378**

Date de validité de la pièce: **21/06/2031**

Employé(e) chez: **CI ENERGIES**

Matricule employeur: **46493**

Depuis le: **02/08/2023**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202300624668**.

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