

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



Abidjan, le 15 Décembre 2025

N°: 25/5410/1/APSC/2025

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

Monsieur: **BAMBA LOZENI**

Né(e) le: **05/07/2001**

Adresse: **02 BP 1150 ABIDJAN 02**

Téléphone: **2250759359268**

Email: **bambal60@gmail.com**

N°pièce d'identité: **24AV70371**

Date de validité de la pièce: **13/02/2030**

Employé(e) chez: **CARINE COUTURE COTE D'IVOIRE**

Matricule employeur: **391242**

Depuis le: **02/02/2024**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202401023958**.

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**