

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



Abidjan, le 15 Décembre 2025

N°: 25/3649/1/APSC/2025

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

Monsieur: **TIENDREBEOGO ALEXIS**

Né(e) le: **24/03/1994**

Adresse: **03 BP 3125 ABIDJAN 03**

Téléphone: **2250787555790**

Email: **alexist7070@gmail.com**

N°pièce d'identité: **23AP50301**

Date de validité de la pièce: **01/02/2029**

Employé(e) chez: **LKA SERVICES**

Matricule employeur: **407351**

Depuis le: **01/03/2021**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **194032148625**.

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