

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



Abidjan, le 18 Décembre 2025

N°: 01/1496/1/APSP/2025

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

Monsieur: **TOURE LANCINE**

Né(e) le: **19/11/1993**

Adresse: **01 BP 3865 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250564997373**

Email: **tourelancine93@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI001556001**

Date de validité de la pièce: **26/04/2031**

Employé(e) chez: **MTN-COTE D'IVOIRE**

Matricule employeur: **213144**

Depuis le: **20/06/2018**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **193011824175**.

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