

Agence de Prévoyance Sociale
de YOPOUGON
Tel: 27 23 53 76 90



Abidjan, le 02 Janvier 2026

N°: 06/3914/1/APSY/2025

Je soussigné (e) Madame **KADIO NEE N'DA SIALLA CECILE**, Directeur de l'Agence de Prévoyance Sociale de YOPOUGON atteste que :

Monsieur: **FADIGA IBRAHIMA**

Né(e) le: **30/12/1998**

Adresse: **YOPOUGON**

Téléphone: **2250505090367**

Email: **traorekrotoumou2@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI007793566**

Date de validité de la pièce: **28/04/2035**

Employé(e) chez: **PREMIUM BTP ET SERVICES DIVERS**

Matricule employeur: **364427**

Depuis le: **03/12/2024**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **199011736928**.

En foi de quoi, il lui est délivrée la présente Attestation pour servir et valoir ce que de droit.

LE DIRECTEUR D'AGENCE



KADIO NEE N'DA SIALLA CECILE