

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



Abidjan, le 21 Janvier 2026

N°: 01/2649/1/APSP/2026

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

Monsieur: **FOFANA MORITCHE**

Né(e) le: **28/02/1997**

Adresse: **BP ABIDJAN**

Téléphone: **2250777027207**

Email: **fmdieu4@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI003064852**

Date de validité de la pièce: **28/01/2032**

Employé(e) chez: **FOFANA ET KANTE SERVICES SARL**

Matricule employeur: **503371**

Depuis le: **02/07/2025**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202597078836**.

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