

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



Abidjan, le 25 Mars 2025

N°: 01/917/1/APSP/2025

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

Monsieur: **OYEKOLA AYOWUMI OYEWOLE FRANCIS**

Né(e) le: **06/12/1984**

Adresse: **01 BP 2562 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250758855447**

Email: **sflfrancis@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI006522594**

Date de validité de la pièce: **05/02/2034**

Employé(e) chez: **T3 DISTRIBUTION**

Matricule employeur: **315516**

Depuis le: **01/04/2022**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **184211759838**.

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