

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



Abidjan, le 11 Avril 2025

N°: 25/3106/1/APSC/2025

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

Monsieur: **YOMI HERVE WILSON**

Né(e) le: **19/12/1997**

Adresse: **01 BP 501 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250747901704**

Email: **yomi.wilson19@gmail.com**

N°pièce d'identité: **24AT95429**

Date de validité de la pièce: **23/10/2029**

Employé(e) chez: **BRAVO COMMUNICATION**

Matricule employeur: **276641**

Depuis le: **04/04/2024**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202400065089**.

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