

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



Abidjan, le 17 Avril 2025

N°: 25/3019/1/APSC/2025

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

Monsieur: **BAMBA IBRAHIM**

Né(e) le: **01/01/1985**

Adresse: **03 BP 3339 ABIDJAN 03**

Téléphone: **2250545400855**

Email: **bambaibrahim0491@gmail.com**

N°pièce d'identité: **22AI92185**

Date de validité de la pièce: **12/02/2028**

Employé(e) chez: **HOME BUILDING SARL**

Matricule employeur: **394217**

Depuis le: **08/02/2024**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **185240257689**.

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