

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



Abidjan, le 25 Avril 2025

N°: 06/972/1/APSY/2025

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

Madame: **GBAMENE HENRI MARIE NOELLE**

Né(e) le: **18/12/1994**

Adresse: **01 BP 1724 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250749399707**

Email: **gbamenemarienoelle5@gmail.com**

N°pièce d'identité: **24AV50498**

Date de validité de la pièce: **20/01/2030**

Employé(e) chez: **DIGITAL LINK**

Matricule employeur: **290753**

Depuis le: **01/10/2023**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **294102358674**.

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