



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**