

Agence de Prévoyance Sociale
de **MARCORY- KOUMASSI**
Tel: 27 21 75 73 00



Abidjan, le 06 Mai 2025

N°: 03/1005192063/1/APSMK/2025

Je soussigné (e) Monsieur **ESSOH ADOU MEL MATHURIN**, Adjoint au Directeur de l'Agence de Prévoyance Sociale de **MARCORY- KOUMASSI** atteste que :

Mademoiselle: **DABELY CHARLINE**

Né(e) le: **27/06/1998**

Adresse: **05 BP 559 ABIDJAN 05**

Téléphone: **2250505219316**

Email: **dabelycharline95@gmail.com**

N°pièce d'identité: **23AL84765**

Date de validité de la pièce: **26/10/2028**

Employé(e) chez: **INFORMATIQUE PLUS CI**

Matricule employeur: **519268**

Depuis le: **01/12/2023**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **2022000015628**.

En foi de quoi, il lui est délivrée la présente Attestation pour servir et valoir ce que de droit.

ADJOINT AU DIRECTEUR



ESSOH ADOU MEL MATHURIN