

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



Abidjan, le 19 Mai 2025

N°: 06/944/1/PSY/2025

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

Monsieur: **YOUZAN BI KOHOU GUY SERGE**

Né(e) le: **03/02/1992**

Adresse: **21 BP 3093 ABIDJAN 21**

Téléphone: **2250556828823**

E-mail: **youzanserge@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CC006823265**

Date de validité de la pièce: **17/06/2034**

Employé(e) chez: **GROUP NOUR DISTRIBUTION**

Matricule employeur: **172093**

Depuis le: **06/06/2019**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **192011763745**.

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