

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



Abidjan, le 22 Novembre 2023

N°: 03/435/1/APSMK/2023

Je soussigné (e) Madame **GRAH NEE KABLAN JOELLE EMMA**, Adjoint au Directeur de l'Agence de Prévoyance Sociale de **MARCORY- KOUMASSI** atteste que :

Monsieur: **GASSAMA LADJI**

Né(e) le: **11/01/1999**

Adresse: **ADJAME 220 LOGEMENT**

Téléphone: **2250759462522**

Email: **ladjigassama9@gmail.com**

N°pièce d'identité: **19901711001089K**

Date de validité de la pièce: **04/07/2030**

Employé(e) chez: **GROUPE TOURELA COMPAGNY**

Matricule employeur: **691**

Depuis le: **21/12/2021**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202100049531**.

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

L'ADJOINT AU DIRECTEUR



GRAH NEE KABLAN JOELLE EMMA