



وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي
الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء

Agence CNAS de TIZI OUZOU

وكالة :

Centre de CENTRE PAYEUR LAMALI

مركز دفع :

ATTESTATION N°

288ZPHYZCEE20

شهادة رقم

Le(a) Directeur (trice) de l'agence CNAS

نحن مدير (ة) وكالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية

Atteste que Madame

تشهد أن السيدة

Nom : **MAKOUDI**

اللقب : **مكودي**

Prénom : **KAHINA**

الإسم : **كهينة**

Date et lieu de Naissance : **07/11/1982 à TIZI OUZOU**

تاريخ و مكان الميلاد :

N° Acte : **07044**

رقم عقد الميلاد :

Adresse : **ANEGAH MAATKAS**

العنوان :

EST AFFILIÉE À NOTRE ORGANISME

منتسبة إلى هيئة

Sous le numéro :

827044000649

تحت رقم :

En qualité : **ACTIF**

بصفته

Organisme Déclarant : **SOCIETE CIVILE PROF. SAZA**

و مصريح من

Immatriculé(e) sous le numéro :

1535320073

المسجل تحت رقم

إلى غاية : تاريخ إستخراج الشهادة.

ابتداءاً من : **2017/06/18**

Depuis le : **18/06/2017**

À : **Ce Jour.**

Fait le : **22/07/2021**

Par : **TELEDECLARATION**



Cette attestation est délivrée pour servir et valoir ce que de droit.

تمتع هذه الوثيقة للاستخدام لما يسمح به القانون.

Cette attestation est valable pour une durée d'un (01) mois à compter de sa date d'établissement.

هذه الشهادة صالحة لمدة شهرين واحد (01) من تاريخ إستخراجها.

Pour toute authentification, consultez:

<https://elhanaa.cnas.dz/affiliation.xhtml>

يمكنكم التحقق من صحة هذه الشهادة على: