



Visa de la Structure

ATTESTATION
DE PERCEPTION OU DE NON PERCEPTION
D'ALLOCATIONS FAMILIALES

Référence : 25220179085

034473001956

N° Immatriculation

Le Directeur de l'agence CNAS de la wilaya de **SIDI BEL ABBES**

certifie que :

Nom et Prénom de l'assuré social : **CHAIB FAKHREDDINE FOU**

Date de naissance : **29/07/2003**



N'a jamais perçu d'allocations familiales auprès de notre organisme.



A perçu des allocations familiales de notre organisme,

Du

Au :

Soit la somme de :



Perçoit, à ce jour, des allocations familiales de notre organisme soit la somme de :

du chef de ses enfants :

NOM ET PRENOMS DE L'ENFANT	DATE DE NAISSANCE



Fait à **SIDI BEL ABBES** **08/04/2025**

Le Directeur