



وزارة العمل والتشغيل و الضمان الاجتماعي
الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء

شهادة رقم : ZZKHWSIZKHWSI ATTESTATION N° :

نحن مدير (ة) وكالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء Le(a) Directeur (trice) de l'agence CNAS

نشهد أن السيدة، الأنسة، السيد Atteste que Madame, Mademoiselle, Monsieur

اللقب : FAKHR EDDINE FOUZI Nom :

الإسم : CHAIB Prénom :

تاريخ الميلاد : 29/07/2003 Date de Naissance :

عقد الميلاد : 04473 N° acte naissance :

ابن (ة) : NOUR EDDINE Fils de :

و: MOUKHTARIA BEN AISSA Et :

العنوان : CITÈ BOUMLIK - SIDI BEL ABBES / SIDI BEL ABBES Adresse :

غير منتسب للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء

Non affilié(e) à la C.N.A.S.

Fait le 08/04/2025

Par : EL HANAA



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

تمنح هذه الوثيقة للاستخدام بما يسمح به القانون

Pour toute authentification, consultez:

https://elhanaa.cnas.dz/non_affiliation.xhtml

يمكنكم التحقق من صحة هذه الشهادة على: