



وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء

Agence CNAS de ORAN

وكالة :

Centre de BADR

مركز دفع :

ATTESTATION N°

24H5PGAZ04P8H

شهادة رقم

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

نحن مدير (ة) وكالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية

Atteste que Madame

نشهد أن السيدة

Nom : **KADID**

اللقب : **قديد**

Prénom : **NAOUEL**

الإسم : **نوال**

Date et lieu de Naissance : **05/01/1977 à AIN OUSSERA**

تاريخ و مكان الميلاد :

N° Acte : **00035**

رقم عقد الميلاد :

Adresse : **7 RUE REDA HOUHOU ALGER 16**

العنوان :

EST AFFILIÉE À NOTRE ORGANISME

منتسبة إلى هيئتنا

Sous le numéro :

770035009742

تحت رقم :

En qualité : **ACTIF**

بصفته

Organisme Déclarant : **STE AMAN LUBRIFIANTS SARL**

و مصرح من

Immatriculé(e) sous le numéro :

3146774346

المسجل تحت رقم

إلى غاية : تاريخ إستخراج الشهادة.

ابتداء من : **2023/02/01**

Depuis le : **01/02/2023**

À : **Ce Jour.**

Fait le : **12/04/2023**

Par : **PORTAIL EL-HANAA**



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

تمنح هذه الوثيقة للاستخدام لما يسمح به القانون.

Cette attestation est valable pour une durée de trois (03) mois à compter de sa date d'établissement.

هذه الشهادة صالحة لمدة ثلاثة (03) أشهر من تاريخ إستخراجها.

Pour toute authentification, consultez:

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

يمكنكم التحقق من صحة هذه الشهادة على: