

شهادة عدم العمل

أنا الممضي أسفله (الشاهد(ة)

الأول(ة):

المولود(ة)

بتاريخ: ب:

.....

والحامل(ة) لـ (ب.ت.و) / (ر.س)

رقم:

الصادرة بتاريخ: عن

دائرة: ولاية:

أنا الممضي أسفله (الشاهد(ة)

الثاني(ة):

المولود(ة)

بتاريخ: ب:

.....

والحامل(ة) لـ (ب.ت.و) / (ر.س)

رقم:

الصادرة بتاريخ: عن

دائرة: ولاية:

نشهد أن:

السيد:

.....

المولود(ة)

بتاريخ: ب:

.....

والحامل(ة) لـ (ب.ت.و) / (ر.س)

رقم:

الصادرة بتاريخ:

دائرة: ولاية:

السكن (ة)

ب:

.....

لا يقوم بأي عمل ولا يتقاضى أي أجر

حرر بتاريخ:

إمضاء المعني

إمضاء الشاهد الثاني

إمضاء الشاهد الأول
مصادقة البلدية