



# وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء

Agence CNAS de MOSTAGANEM

وكالة :

Centre de BENMENOUEUR

مركز دفع :

**ATTESTATION N°**

**2LXA0J5ZFKZRP**

**شهادة رقم**

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

نحن مدير (ة) وكالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية

Atteste que Monsieur

نشهد أن السيد

Nom : **HADJ ALI**

اللقب : **حاج علي**

Prénom : **M'HAMED**

الإسم : **أمحمد**

Date et lieu de Naissance : **10/11/1968 à MOSTAGANEM**

تاريخ و مكان الميلاد :

N° Acte : **03237**

رقم عقد الميلاد :

Adresse : **64 RUE N.66 DIAR EL HANA**

العنوان :

**EST AFFILIÉ À NOTRE ORGANISME**

منتسب إلى هيئتنا

Sous le numéro :

**683237000157**

تحت رقم :

En qualité : **ACTIF**

بصفته

Organisme Déclarant : **WILAYA DE MOSTAGANEM B/ETAT**

و مصرح من

Immatriculé(e) sous le numéro :

**2709210074**

المسجل تحت رقم

إلى غاية : تاريخ إستخراج الشهادة.

ابتداء من : **2014/06/03**

Depuis le : **03/06/2014**

À : **Ce Jour.**

Fait le : **10/09/2022**

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 d'un (01) mois à compter de sa date d'établissement.

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

Pour toute authentification, consultez:

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

يمكنكم التحقق من صحة هذه الشهادة على: