



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

Agence CNAS de SAÏDA

وكالة :

Centre de SIEGE

مركز دفع :

ATTESTATION N°

LSJD566ZD74CC

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 : **REFFAS**

اللقب : **رفاس**

Prénom : **ABDELKADER**

الإسم : **عبد القادر**

Date et lieu de Naissance : **30/01/1997 à EL HASSASSNA**

تاريخ و مكان الميلاد :

N° Acte :

00023

رقم عقد الميلاد:

Adresse : **FERME BADRI BELKACEM**

العنوان :

EST AFFILIÉ À NOTRE ORGANISME

منتسب إلى هيئتنا

Sous le numéro :

970023037149

تحت رقم :

En qualité :

APPRENTI RENUMERE A 1/2 SIMG

بصفته

Organisme Déclarant : **CFPA BRIZINI CHEIKH**

و مصرح من

Immatriculé(e) sous le numéro :

2052071074

المسجل تحت رقم

إلى غاية : **2018/09/24**

ابتداء من : **2017/09/24**

Depuis le : **24/09/2017**

Au : **24/09/2018**

Fait le : **03/03/2022**

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: