



وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء

Agence CNAS de MASCARA

وكالة :

Centre de CP SIEGE MASCARA

مركز دفع :

ATTESTATION N°

LDA3EKPZC6CW8

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 : **KHELKHAL**

اللقب : **جيلالي**

Prénom : **DJILALI**

الإسم : **خلخال**

Date et lieu de Naissance : **09/01/1993 à MASCARA**

تاريخ و مكان الميلاد :

N° Acte : **00083**

رقم عقد الميلاد :

Adresse :

العنوان :

EST AFFILIÉ À NOTRE ORGANISME

منتسب إلى هيئتنا

Sous le numéro :

930083040847

تحت رقم :

En qualité : **ACTIF**

بصفته

Organisme Déclarant : **SARL ABRAJ INJAZ**

و مصرح من

Immatriculé(e) sous le numéro :

2954281157

المسجل تحت رقم

إلى غاية : تاريخ إستخراج الشهادة.

ابتداء من : **2021/03/24**

Depuis le : **24/03/2021**

À : **Ce Jour.**

Fait le : **17/10/2021**

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: