



Ministère de l'Administration du Territoire et de la Décentralisation

REGION DE LABE-PREFECTURE DE LABE
VILLE/COMMUNE/CRD DE LABE
DISTRICT / QUARTIER POUNTHIOUN



CERTIFICAT DE RESIDENCE N°.....

N°11 1 20 4/2025

Le Soussigné : **Ibrahima Sory Pounthioun DIALLO**

Président du Conseil de Quartier de Pounthioun certifie que

Mr/Mme.....

Profession..... Fonction

Né(e) le..... à.....

Fils/Fille de.....

et de.....

Nationalité : Guinéenne Réside effectivement dans ce

quartier DepuisSecteur.....

à l'adresse N°.....appartenant à.....

Numéro de tel :

Objet : Complément des Dossiers.

Validité 03 Mois.

En foi de quoi le présent certificat lui est délivré pour servir et valoir ce que de droit

Labé, le.....

Signature et Cachet
du Président du Conseil de Quartier