

REPUBLIQUE DE GUINEE

Travail-Justice-Solidarité

MINISTRE DE L'ADMINISTRATION DU TERRITOIRE
ET DE LA DECENTRALISATION



VILLE DE CONAKRY *Guinée*

COMMUNE : *Sangah*
QUARTIER : *Sangah dispensaire*

CERTIFICAT DE RESIDENCE N° *019*

Je soussigné

Mr/Mme *Ibrahima Sory Camara*

Président du conseil de quartier

de *Sangah dispensaire*

Certifie que :

Mr/Mme *Aboubacar KEITA*

Profession *Professeur* Fonction *Censeur*

Né(e) le *09/10/1974* *Sangah*

Fils Fille de *Gusmane*

Et de *Aissatou Diallo*

Nationalité : *Guinéenne* Réside effectivement

Ce quartier depuis : *1974* Secteur *II Alamayah*

Numéro de la carte électorale ou d'identité *1741.00909401039*

Motif : *Complément de dossier*

Validité 03 mois

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

Conakry, le *24/05/2026*

Signature et Cachet du

Président ou Conseil du Quartier

[Signature]