



REPUBLIQUE DE GUINEE

Travail-Justice-Solidarité

MINISTÈRE DE L'ADMINISTRATION DU TERRITOIRE
ET DE LA DECENTRALISATION



REGION DE KINDIA / PREFECTURE DE KINDIA

VILLE / COMMUNE / CR DE LINSAN

DISTRICT / QUARTIER WALIA CENTRE *Linsan 1*

CERTIFICAT DE RESIDENCE N° *047*

Je soussigné Monsieur : *Abdoulaye Kouyaté*

Président du conseil de quartier de *Linsan 1* Certifie que :

Mr/Mme *Moussa Bina Koussouma*

Profession *Adm Civil* Fonction *S/Gé*

Né (e) le *09/09/1993* à *Conakry*

Fils/Fille de *Fomou*

Et de *Gnalen Kouyaté*

Nationalité *Guinéenne*

dans ce Quartier depuis : *2001* secteur *Collège*

Numéro de la Carte électorale :

Numéro de la Carte d'Identité :

Motif : **Complément de Dossier**

Validité 03 mois : *Mai - Juin - juillet*

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

Kindia, le *08/05/2026*
Linsan

Signature et Cachet
du Président du Conseil de Quartier
[Signature]
Le
Président
République de Guinée
Préfecture-Kindia SIP-District Linsan