

REPUBLIQUE DE GUINEE

Travail – Justice - Solidarité

Ministère de l'Administration du territoire et de la
Décentralisation

REGION DE LABE-PREFECTURE DE LABE

VILLE/COMMUNE/CRD DE LABE

DISTRICT/QUARTIER DE MADINA

CERTIFICAT DE RESIDENCE N°.....

N°13 1 224 / 010

Je soussigné Mr : **DIALLO THIerno MOUSSA**

Président du Conseil de Quartier de : **MADINA** certifie que :

Mr/Mme.....

Profession..... Fonction.....

Né (e) le..... à.....

Fils/Fille de.....

Et de.....

Nationalité..... Réside effectivement dans ce

Bâtiment N°.....Appartenant à.....

Numéro de la Carte électorale :.....

Motif.....

Validité 03 Mois.....

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

Date.....

Signature et Cachet

Du Président de Conseil de Quartier

Président

Guinée