

Ministère des affaires étrangères
Consulat d'Algérie à Bobigny



وزارة الشؤون الخارجية
القنصلية الجزائرية ببويني

DECLARATION DE PERTE

Je soussigné M/Mme _____

Né(e) le _____ à _____

Demeurant à _____

Déclare sur l'honneur avoir perdu en date du _____ à _____

Le (les) document (s) suivant (s) _____

Fait à

le

Signature