

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

Ministère des affaires étrangères

Consulat d'Algérie à Bobigny



وزارة الشؤون الخارجية

القنصلية الجزائرية ببويني

طلب التسجيل في القائمة الانتخابية

DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LA LISTE ÉLECTORALE

Je soussigné(e) أنا الموقع (ة) أسفله

RESERVÉ À L'ADMINISTRATION

N° d'Inscription : رقم التسجيل:

Date d'Inscription : تاريخ التسجيل:

N° d'Immatriculation consulaire : رقم التسجيل:

Nom : اللقب:

Nom de jeune fille : اللقب الأصلي:

Prénom(s) : الإسم:

Né(e) le : À تاريخ ومكان الميلاد:

Prénom(s) du père : إسم الأب:

Nom et prénom(s) de la mère : إسم ولقب الأم:

Etat civil : الحالة المدنية:

Nom du conjoint : لقب الزوج (ة):

Prénom(s) du conjoint : إسم الزوج (ة):

Adresse : العنوان:

Code postal : الرمز البريدي:

N° du téléphone : رقم الهاتف:

E-mail : البريد الإلكتروني:

Signature الإمضاء

À le ب