



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

Autorité Nationale Indépendante des Elections

Commission de Révision des Listes Électorales

Strasbourg

طلب التسجيل في القائمة الانتخابية

السلطة الوطنية المستقلة للانتخابات

لجنة مراجعة القوائم الانتخابية

بستراسبورغ

DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LA LISTE ÉLECTORALE

Je soussigné(e) أنا الموقع (ة) أسفله

RESERVÉ À L'ADMINISTRATION

رقم التسجيل: N° d'Inscription :

تاريخ التسجيل: Date d'Inscription :

رقم التسجيل: N° d'Immatriculation consulaire :

اللقب: Nom :

اللقب الأصلي: Nom de jeune fille :

الإسم: Prénom(s) :

تاريخ ومكان الميلاد: Né(e) le : À

إسم الأب: Prénom(s) du père :

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

الحالة المدنية: Etat civil :

لقب الزوج (ة): Nom du conjoint :

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

العنوان: Adresse :

الرمز البريدي: Code postal :

رقم الهاتف: N° du téléphone :

البريد الإلكتروني: E-mail :

الإمضاء Signature

ب le