

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

Autorité Nationale Indépendante des Elections
Commission de révision des listes électorales

السلطة الوطنية المستقلة للانتخابات
لجنة مراجعة القوائم الانتخابية

طلب تسجيل في القائمة الانتخابية

DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LA LISTE ELECTORALE

Je sousigné(e)

أن الموقع (ة) اسفله

RESERVÉ A L'ADMINISTRATION

N° d'Inscription: رقم التسجيل:

Date d'Inscription: تاريخ التسجيل:

N° d'Immatriculation consulaire: رقم التسجيل القنصلي:

Nom (NON DE JEUNE FILLE SI FEMME): اللقب الأصلي:

Prénom (s): الإسم:

Né (e) le : à تاريخ و مكان الازدياد:

Prénom du père : إسم الأب:

Nom et Prénom de la mère: إسم و لقب الأم:

Situation de Famille: Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Veuf (ve) أرمل (ة) مطلق (ة) متزوج (ة) أعزب (ة)

PROFESSION : المهنة:

Nom du conjoint : لقب الزوج (ة):

Prénom du conjoint : إسم الزوج (ة):

Adresse: العنوان:

VILLE : PROVINCE : CAP:

N° de téléphone : رقم الهاتف:

E-mail: البريد الإلكتروني:

FAIT A LE / /

Signature : الإمضاء