

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

Ministère des affaires étrangères
Ambassade d'Algérie à Libreville



وزارة الشؤون الخارجية
سفارة الجزائر بليبروفيل

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 و مكان الميلاد :

Prénom(s) du père : إسم الأب :

Nom et prénom(s) de la mère : إسم و لقب 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 بـ