



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

Ministère des affaires étrangères

Consulat d'Algérie à Nice

وزارة الشؤون الخارجية

القنصلية الجزائرية بنيس

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