



السلطة الوطنية المستقلة للإنتخابات
AUTORITE NATIONALE INDEPENDANTE DES ELECTIONS
لجنةمراجعة القوائم الإنتخابية
CO MISSION DE RE VISION DES LISTES ELECTORALES

POSTE CONSULAIRE : CONSULAT GENERAL D'ALGERIE A PARIS

المركز القنصلي: القنصلية العامة للجزائر بباريس

طلب شطب من القائمة الانتخابية
DEMANDE DE RADIATION DE LA LISTE ÉLECTOTALE

N° d'Immatriculation consulaire: رقم التسجيل القنصلي:

NOM (Nom de jeune fille si femme): اللقب الأصلي:

Prénoms: الاسم:

Né(e) le: à تاريخ ومكان الازدياد:

Prénom du Père: إسم الأب:

Nom et Prénom de la mère: إسم ولقب الأم:

Situation de famille: الحالة العائلية:

Nom du conjoint: لقب الزوج (ة):

Prénom du conjoint: اسم الزوج (ة):

Adresse: العنوان:

Code Postal: الرمز البريدي:

N° de téléphone: رقم الهاتف:

Demande ma radiation de la liste électorale pour le motif suivant:

- Transfert de Dossier
 Changement de résidence

A Le

Signature الإمضاء