

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

السلطة الوطنية المستقلة للانتخابات

طلب اعتماد لحضور عمليات التصويت والفرز كملاحظ في مكتب التصويت

الاسم:

اللقب:

تاريخ ومكان الميلاد: بلدية ولاية:

اسم الأب: اسم ولقب الأم:

العنوان:

بلدية الإقامة: ولاية الإقامة:

رقم التسجيل في القائمة الانتخابية:

مركز التصويت: رقم مكتب التصويت:

توقيع المعني