



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

AMBASSADE D'ALGÉRIE À BERNE

سفارة الجزائر بـبرن

طلب الشطب من القائمة الانتخابية  
DEMANDE DE RADIATION DE LA LISTE ELECTORALE

Réservé à l'administration	N° d'inscription .....	رقم التسجيل
	Date d'inscription.....	تاريخ التسجيل

Je soussigné(e) أنا الموقع (ة) أسفله  
N° d'immatriculation consulaire..... رقم التسجيل القنصلي  
Nom ..... اللقب  
Nom de jeune fille (*femme mariée*) ..... اللقب الأصلي  
Prénom(s) ..... الإسم  
Date et lieu de naissance ..... 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 (Rue et n°) ..... العنوان  
Code postal et Lieu ..... الرمز البريدي / المكان  
Numéro de téléphone ..... رقم الهاتف  
Adresse électronique (email) ..... البريد الإلكتروني

Demande ma radiation de la liste électorale pour le motif suivant

أطلب الشطب من القائمة الانتخابية للسبب التالي

Transfert de Dossier  Changement de résidence

تحويل الملف  تغيير مكان الإقامة

Signature ..... الإمضاء

Fait à ..... حرر في

Le ..... بتاريخ