



سفارة الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ببرلين

Botschaft der Demokratischen Volksrepublik Algerien in Berlin

طلب التسجيل في القائمة الإنتخابية

Demande d'inscription sur la liste électorale

Antrag auf Eintragung in der Wählerliste

Nom : اللقب:
Name

Prénom : الإسم:
Vorname

Date de naissance : تاريخ الميلاد:
Geburtsdatum

Lieu de naissance : مكان الميلاد:
Geburtsort

Situation familiale : الوضعية العائلية
Familienstand

Nom et prénom du père : اسم ولقب الأب:
Name des Vaters

Nom et prénom de la mère : اسم ولقب الأم:
Name der Mutter

Adresse : العنوان:
Adresse

Code postal : الرمز البريدي:
Postleitzahl

Ville : المدينة:
Stadt

Adresse e-mail(*) : البريد الإلكتروني (*):
Email

N° de téléphone (*) : رقم الهاتف (*):
Telefonnummer

Fait à _____ , le _____ ب _____ , حرر يوم:
Ort und Datum

Signature (Unterschrift) الإمضاء

(*) champs facultatifs
Eingabe nicht erforderlich

(*) اختياري