



DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LA LISTE ELECTORALE

JE SOUSSIGNE(E):

NOM _____ PRENOM(S) _____

DATE DE NAISSANCE _____

LIEU DE NAISSANCE _____

FILS(LE) DE _____ ET DE _____

NUMERO D'IMMATRICULATION
CONSULAIRE _____

ADRESSE _____

N° TELEPHONE _____

**SOLLICITE MON INSCRIPTION SUR LA LISTE ELECTORALE AUPRES DU CONSULAT
D'ALGERIE A MONTPELLIER .**

FAIT A MONTPELLIER LE _____

SIGNATURE: