

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

ولاية

الفترة الإدارية / المدة

بغية

صورة شمسية ملونة
و ماحوأة حديثة

تصريح شرطي
لتجديد رخصته، سنة 2014

Nom	
Prénom	
Date et lieu de naissance	
Adresse	
N° Téléphone	
Adresse électronique	

اللقب
الإسم
تاريخ ومكان الميلاد
العنوان
الهاتف
البريد الإلكتروني

إمضاء المترشح

الصفة أو الألقاب المندرجين عليها

AI	A	B	B (E)	CI	CI (E)	C	C (E)	D	D (E)	F
----	---	---	----------	----	-----------	---	----------	---	----------	---

الصفة المراد الحصول عليه

AI	A	B	B (E)	CI	CI (E)	C	C (E)	D	D (E)	F
----	---	---	----------	----	-----------	---	----------	---	----------	---

تصريح المترشح

أنا الممضي، أشهد بأنني غير مصاب بأي مرض عقلي، ولا بفقدان الوعي ولو لمدة قصيرة.
كل تصريح كاذب يعرض صاحبه إلى العقوبات المنصوص عليها في التشريع الساري المفعول.