

MINISTERE DES AFFAIRES ETRANGERES
AMBASSADE D'ALGERIE
A ATHENES



وزارة الشؤون الخارجية
سفارة الجزائر
بأثينا

DECLARATION DE PERTE

Je soussigné M/Mme :

Né(e) le : à

Demeurant à :

Déclare sur l'honneur avoir perdu en date du à

Le(s) document(s) suivant(s) :

.....

.....

.....

.....

.....

Fait le à Athènes

Signature