الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبيسة REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

MINISTERE DES AFFAIRES ETRANGERES

AMBASSADE D'ALGERIE A ATHENES



وزارة الشوون الخارجية سفارة الجزائسر بأثيسنا

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	Signature	à Athènes