

الملحق الأول

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الداخلية والجماعات المحلية والتهيئة العمرانية

ولاية : : ولاية
Daïra : : دائرة
Commune : : بلدية

استمارة طلب رخصة ممارسة نشاط إنجاز العلم الوطني

Formulaire de demande d'autorisation d'exercice
de l'activité de confection de l'emblème national

Personne morale شخص معنوي

Personne physique شخص طبيعي

الاسم واللقب (1) : : Nom et prénom (1)
التسمية (2) : : Dénomination (2)
اسم ولقب المسير : : Nom et prénom du gérant
رقم التعريف الوطني : : Numéro d'identité national
تاريخ ومكان الازدياد : : Date et lieu de naissance
اسم الأب : : Nom et prénom de la mère
Prénom du père : : اسم ولقب الأم
الجنسية : : Nationalité
العنوان (3) : : Adresse (3)
عنوان مكان الممارسة : : Adresse du lieu d'exercice
رقم الهاتف : : Numéro de téléphone

أصّرح بشرفي أن المعلومات المبيّنة أعلاه صحيحة، وأتعهد بتقديم أي وثيقة لإثباتها حال طلبها، وألتزم بحماية العلم الوطني والمحافظة عليه من خلال احترام الأحكام التشريعية والتنظيمية المتعلقة به.

Je déclare sur l'honneur la véracité des informations susvisées, je m'engage à fournir tout document justificatif demandé. Je m'engage à protéger et à préserver l'emblème national en respectant les dispositions législatives et réglementaires y afférentes.

Date :

التاريخ :

Lu et approuvé,
Signature

قرئ وصادق عليه،
الإمضاء

- (1) Lorsque'il s'agit d'une personne physique. في حالة الشخص الطبيعي.
(2) Lorsque'il s'agit d'une personne morale. في حالة الشخص المعنوي.
(3) Adresse personnelle lorsqu'il s'agit d'une personne physique ou le siège social lorsqu'il s'agit d'une personne morale. العنوان الشخصي في حالة الشخص الطبيعي أو مقر الشركة في حالة الشخص المعنوي.