

Date

التاريخ

استمارة طلب تغيير العنوان

Formulaire de changement d'adresse

Nom et prénom de l'assuré :

الاسم الشخصي والعائلي للمؤمن

N  de la CINE

رقم بطاقة الوطنية للتعريف الإلكتروني

N  d'Immatriculation

رقم التسجيل

Nouvelle adresse

العنوان الجديد

Prière d'écrire votre adresse en français

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Signature / التوقيع