سـفارة دولـة ارتـريـا
بـالـولايـات المتـحـدة الاميريكيـة
الـقسـم القنصـلي

فـي : _____

التأريخ: _____
رقم السجل: _____

تـوكيـل

اسم الموكل/الموكلة:_____ _____ _____ الجنس:_____ رقم البطاقة الشخصية:_____

الإسم حسب جواز السفر:_____ رقم جواز السفر:_____ العمل:_____

مكان وتأريخ الميلاد:_____ رقم تلفون المنزل:_____ رقم تلفون العمل:_____

العنوان الحالي:_____ الولاية:_____ الرمز البريدي:_____

مضمون التوكيل:

المدينة: _____ التأريخ: _____ التوقيع: _____

نؤكد بأن الموكل/الموكلة قدحضر/حضرة إلي دار القنصلية ووقع/وقعت علي هذا التوكيل. إن مضمون هذا التوكيل هو من مسؤلية صاحب الشأن.

اسم وتوقيع المسؤل:_____ الختم

تنويه:
1- أي شطب أو تحوير يلغي هذه الوثيقة.
2- يجب توثيق هذا التوكيل في وزارة الشؤون الخارجية إدارة الشؤون القنصلية والجاليات خلال 6 آشهر من تأريخها.
3- لتكون هذه الوثيقة صالحة يجب إرفاقها مع المستندات والإيصالات المطلوبة.
4- تكون هذه الوثيقة قانونية عند المصادقة عليها من قبل المحكمة العليافي أسمرا.