



سفارة دولة ارتريا
بالولايات المتحدة الاميريكية
القسم القنصلي

في : _____

التاريخ: _____
رقم السجل: _____

توكيل

اسم الموكل/الموكلة: _____ الجنس: _____ رقم البطاقة الشخصية: _____
الإسم حسب جواز السفر: _____ رقم جواز السفر: _____ العمل: _____
مكان وتاريخ الميلاد: _____ رقم تلفون المنزل: _____ رقم تلفون العمل: _____
العنوان الحالي: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____

مضمون التوكيل:

المدينة: _____ التاريخ: _____ التوقيع: _____

نؤكد بأن الموكل/الموكلة قد حضر/حضرت إلى دار القنصلية ووقع/وقعت على هذا التوكيل. إن مضمون هذا التوكيل هو من مسؤولية صاحب الشأن.

الختم

اسم وتوقيع المسؤول: _____

تنويه:

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