



ERITREAN EMBASSY IN QATAR

ኤምባሲ ሃገረ ኤርትራ ኣብ ሃገረ ቫጣር

سفارة دولة إرتريا في قطر

التاريخ:
الرسوم:
رقم الإيصال:
توقيع:

تاريخ: _____
رقم السجل: _____

إستمارة توكيل

إسم الموكل/الموكلة _____ إسم الوكيل: _____
الإسم حسب الجواز: _____ الإسم حسب الجواز: _____
رقم بطاقة الهوية الإرترية: _____ رقم بطاقة الهوية الإرترية: _____
مكان وتاريخ الميلاد: _____ مكان وتاريخ الميلاد: _____
العنوان الحالي: _____ العنوان الحالي: _____
محتوى التوكيل: _____

دولة: قطر مدينة: _____ تاريخ: _____ توقيع الموكل/الموكلة

نؤكد أن الموكل/الموكلة قد حضر/حضرت إلى سفارة دولة إرتريا بدولة قطر ووقع/وقعت على هذا التوكيل. وإن مضمون هذا التوكيل هو مسؤولية الموكل/الموكلة.

إسم وتوقيع المسؤول: _____ ختم

ملاحظات:

1. أي شطب أو تحوير يلغي هذا المستند .
2. يجب تصديق هذا المستند في المكتب المركزي للشؤون القنصلية والجاليات خلال 4 شهور من تاريخها.
3. ليكون هذا المستند صالح يجب إرفاقه بالمستندات والإيصالات المطلوبة.
4. يكون هذا المستند قانوني عند المصادقة عليه من قبل المحكمة العليا في أسمرأ.