Formulaire recours administratif préalable obligatoire (RAPO)

Je, s	soussigné(e):
- 1	NOM DE FAMILLE (en lettres majuscules) :
- 1	NOM D'USAGE :
- 1	Prénoms :
- 1	Date de naissance :
- 1	Lieu de naissance :
- 4	Adresse du domicile (en lettres majuscules):
	teste la décision de l'ambassadeur/du chef de poste consulaire du2020 concernant,
Dem	nande :
ĺ	□ mon inscription sur la liste électorale consulaire de :
Au r	motif que :
(Dét	tail des arguments de la partie requérante au soutien de sa demande).
	à
le .	Signature obligatoire du requérant/de la requérante

Destinataire:

Secrétariat de la commission de contrôle de la liste électorale consulaire sur laquelle vous souhaitez vous inscrire Votre poste consulaire pourra vous renseigner s'agissant de l'adresse électronique du secrétariat de la commission de contrôle compétente

A JOINDRE A CE FORMULAIRE:

- Copie de la pièce d'identité française (ou pièce d'identité étrangère accompagnée de la preuve de nationalité française) du requérant/de la requérante
- Avis de refus d'inscription ou de radiation (en cas de demande d'inscription)
- Justificatif de l'inscription au Registre des Français établis hors de France, <u>le cas échéant,</u> preuve de la résidence dans la circonscription consulaire.
- Copie de toutes les pièces justificatives nécessaires au traitement du recours.

ATTENTION : Le requérant/la requérante doit conserver la preuve de l'envoi de son RAPO qui sera nécessaire pour établir la recevabilité d'un éventuel recours contentieux ultérieur.