

CARTE DE MEMBRE DE SOUTIEN No.



photo

Nom:

Prénoms:

Sexe:

Lieu de naissance:

Date de naissance:

Nationalité:

Adresse:

.....

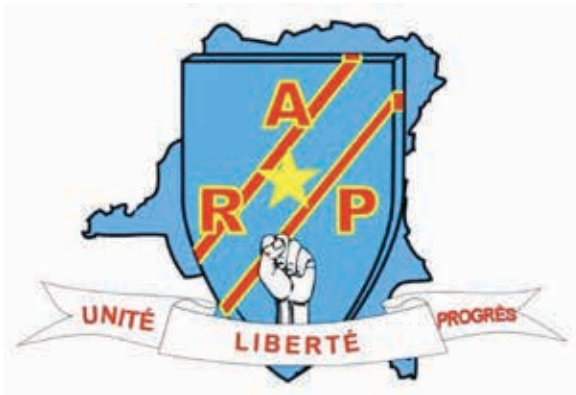
Lieu et date d' émission:

Valable jusqu'au:

(Nom, signature, qualité)

Sceau

ARMEE DE RESISTANCE POPULAIRE



CARTE DE MEMBRE DE SOUTIEN No.