



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
REPUBBLICA ALGERINA DEMOCRATICA E POPOLARE

L'AMBASCIATA  
PRESSO LA REPUBBLICA ITALIANA  
ROMA

السفارة  
لدى الجمهورية الإيطالية  
روما

**Richiesta rettifica / annullamento  
attestato di validità della patente**

Cognome:.....Nome:.....

Data di nascita:...../...../..... A:.....

Indirizzo(in Italia):

Via:.....Civico.....

Cap:.....Comune:.....

Provincia.....

**Oggetto della rettifica**

Numero della patente di guida  dal...../...../.....al...../...../.....

Validità della patente di guida  dal...../...../.....al...../...../.....

Validità della(e) Categoria(e) della patente di guida

A<sub>1</sub>:dal...../...../.....al...../...../..... A<sub>2</sub> dal...../...../.....al...../...../.....

B: dal...../...../.....al...../...../..... C<sub>1</sub> dal...../...../.....al...../...../.....

C<sub>2</sub>: dal...../...../.....al...../...../..... D dal...../...../.....al...../...../.....

E: dal...../...../.....al...../...../..... F dal...../...../.....al...../...../.....

Generalità del richiedente  Precisare:.....

L'indirizzo

**Annullamento (Precisare il motivo):**

Rinnovo della patente di guida

Impossibilità di convertire la patente algerina in Italia

Spazio riservato all'amministrazione

Firma del richiedente

Roma, il...../...../.....