



EMBASSY OF LEBANON  
OTTAWA  
AMBASSADE DU LIBAN

طلب إجراء وكالة

خاصة

عامة

١. اسم الموكل الثلاثي:

---

---

---

١. اسم الوكيل الثلاثي:

والدته:

---

تاريخ ومكان الميلاد:

---

رقم السجل ومكان القيد:

---

عنوانه في لبنان:

---

٢. اسم الوكيل الثلاثي:

والدته:

---

تاريخ ومكان الميلاد:

---

رقم السجل ومكان القيد:

---

عنوانه في لبنان:

---

موضوع الوكالة:

---

---

Address In Canada: \_\_\_\_\_

Phone # : \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

ملاحظة: إرسال نسخة من الهوية اللبنانية ( تذكرة، إخراج قيد أو جواز السفر) للموكل والوكيل بالإضافة إلى هذا

المستند على البريد الإلكتروني [poa@lebanonembassy.ca](mailto:poa@lebanonembassy.ca)