

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INDEMNISATION

EN QUALITÉ D'AYANT DROIT DEVANT LE COMITÉ D'INDEMNISATION DES ESSAIS NUCLÉAIRES FRANÇAIS / *PARAU ANIRA'A FA'AHO'ONA 'O TE MAU MONO FAUFA'A I MUA I TE TŌMITE FA'AHO'ONA I TE MAU TĀMATARA'A 'ATOMĪ FARĀNI*

au titre de la loi n° 2010-2 du 5 janvier 2010 modifiée /

la au i te ture nūmera 2010-2 i ha'amau hia i te 5 nō tēnuare 2010 tei tau i hia

Ce formulaire et les pièces demandées doivent être adressés

par **lettre recommandée** avec demande d'accusé de réception au

**Comité d'Indemnisation des Victimes des Essais Nucléaires / *E ti'a ia hāpono
hia teie 'api parau e te mau parau i titau hia na roto i te rata i tāpa'o hia mā ani i te
hō'ē fa'ari'ira'a mana i te Tōmite nō te fa'aho'ona i te feiā i ro'o hia i te 'ati 'atomī***

101, rue de Grenelle 75 007 PARIS

**Ce formulaire doit impérativement être complété en langue française/ *Ē mea
ti'a ia fa'aī hia teie 'api parau na roto i te reo farāni***

NOUS SOMMES LÀ POUR VOUS AIDER / *TEIE NEI MĀTOU NŌ TE TAUTURU IA OUTOU*

Vous pouvez contacter un agent du CIVEN par téléphone, du lundi au vendredi de 9h00 à 12h00 et de 13h30 à 16h30 (heure de la métropole), / *E nehenehe tā outou e tāniuniu i te hō'ē rave 'ohipa a te CIVEN mai te monirē e tae roa atu i te mahana pae mai te hora 9 e tae atu i te hora 12 i te po'ipo'i ē i te hora 1 ē te 'afā tae roa atu i te hora 4 ē te 'afā i te 'ahi'ahi (hora i te Hau metua)*

merci de composer les numéros suivants : / *A niuniu i te mau nūmera i muri nei :*

- 01 42 75 72 30 (depuis la métropole) / *(mai te fenua farāni)*
- (00) 33 1 42 75 72 30 (depuis l'outre-mer et l'étranger) / *(mai te fenua 'aihu'arā'au ē nō te ara mai)*

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à l'instruction des demandes d'indemnisation présentées par les victimes des essais nucléaires. / *E fa'a'ohipa hia te mau ha'amaramaramara'a i ha'aputu hia nā roto i te mātinī roro uira nō te fa'a'ine'ine i te mau titaura'a nō te fa'aho'onara'a i te feiā i ro'o hia i te mau tamatara'a 'atomī.*

Les données sont utilisées par les membres du comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires et les personnes liquidant les indemnisations. / *Te fa'a'ohipa noa nei te mau mero o te Tōmite hi'opo'ara'a 'atomī ē te feiā e 'aufau nei i te mau ha'amāu'ara'a i teie mau ha'amaramaramara'a.*

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au secrétariat du Comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires / *la au i te ture nō te pānurura'a i te mau 'itepiri « informatique et libertés » nō te 6 nō tenuare 1978 mai tei tau i hia, e ti'ara'a tā outou nō te hi'opo'a e nō te fa'atiti'aifaro i te mau ha'amaramaramara'a nō ni'a ia outou, o tā outou e nehenehe e fa'atere na roto i te pāpa'i aore ra te farerei atu i te Tōmite no te fa'aho'onara'a i te feiā i ro'o hia i te 'ati 'atomī- 101, rue de Grenelle 75 007 PARIS*

Conformément à l'article 13 du Règlement (UE) 2016/679 du 27/04/16 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, le responsable de traitement est le Comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires (CIVEN). / *la au i te 'irava 13 no te fa'aturera'a (UE) 2016/679 nō te 27/04/16 nō ni'a i te pānurura'a a te mau ta'ata nō ni'a i te ravera'a i te mau ha'amaramaramara'a nō ni'a ia rātou iho e nō ni'a i te fa'a'ohipara'a rave rau i taua mau ha'amaramaramara'a rā, ua riro ia te Tōmite no te fa'aho'onara'a i te feiā i ro'o hia i te 'ati 'atomī (CIVEN) ei ti'a'au. Les données collectées dans ce formulaire sont destinées uniquement au CIVEN. / *Nō te CIVEN ana'e te mau ha'amaramaramara'a i ha'aputu hia i roto i teie 'api parau.**

Pour contacter le délégué à la protection des données (DPD) ou exercer votre droit d'accès aux données vous concernant,

vous pouvez nous contacter par courrier à l'adresse suivante : / *Nō te pāpa'i i te 'auvaha nō te pāururura'a 'itepiri parau hia « délégué à la protection des données » (DPD) e aore rā, nō te fa'a'ohipa i tā outou ti'ara'a ia hi'o i tā outou mau ha'amaramaramara'a, e nehenehe tā outou e pāpa'i ia mātou na roto i te piara'a mai i te hō'ē rata i :*

Comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires/ *Tōmite no te fa'aho'onara'a i te feiā i ro'o hia i te 'ati 'atomī parau hia « Comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires » na roto i te reo farāni.*

- À l'attention du délégué à la protection des données (DPD) 101, rue de Grenelle 75 007 PARIS / *Nō te 'auvaha nō te pāururura'a 'itepiri parau (DPD) « délégué à la protection des données » 101, rue de Grenelle 75 007 PARIS*

ou par courriel à : secretariat@civen.fr / *Aore rā ia te 'imere i: secretariat@civen.fr*

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'AYANT DROIT/ **HA'AMARAMARAMARA'A I NI'A I TE MAU MONO FAUFA'A**

<p>Civilité:/ Hete</p>	<p><input type="checkbox"/> Madame/ vahine</p> <p><input type="checkbox"/> Monsieur/ tane</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Marié/ Fa'a'ipo'ipo</p> <p><input type="checkbox"/> Veuf (ve)/ tō'ivi</p> <p><input type="checkbox"/> Pacsé(e)/ arata'ira'a tivira</p> <p><input type="checkbox"/> Divorcé/ fa'ata'a</p> <p><input type="checkbox"/> Concubin(e)/ Célibataire/ ta'ata hō'ē noa</p>	<p>Adresse postale/Boîte postale:/ nūmera 'afata rata</p> <p>.....Ville : / Oire.....</p> <p>Code Postal : / nūmera fare rata.....</p> <p>Numéro de téléphone : / nūmera niuniu</p> <p>Email (important pour vous contacter plus facilement) :/ īmere (mea faufa'a nō te fa'aara atu ia 'outou)</p>
<p>Nom d'usage (ou épouse) / pa'era'a fa'a'ohipa hia (aore ra fa'a'ipo'ipora'a)</p>		
<p>Nom de jeune fille / pa'era'a metua tane</p>		
<p>Prénom(s) / te mau i'oa</p>		
<p>Date de naissance / mahana fanaura'a</p>		
<p>Lieu de naissance/ vāhi fanaura'a</p>	<p>Ville /oire :..... N° Département / nūmera mata'eina'a rahi :.....</p> <p>Ile ou atoll / motu aore ra fenua motu :.....</p>	
<p>Lien avec la victime (mère, père, sœur, ...)</p>		

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA PERSONNE DECEDÉE / *HA'AMARAMARAMARA'A I NI'A I TE TA'ATA POHE*

Civilité : / hete	<input type="checkbox"/> Madame/ vahine <input type="checkbox"/> Monsieur/ tane	Adresse postale/Boîte postale : / nūmera 'afata rataVille: / oire..... Code Postal: / nūmera fare rata
	<input type="checkbox"/> Marié / fa'a'ipo'ipo <input type="checkbox"/> Veuf (ve)/ Tō'ivi <input type="checkbox"/> Pacsé(e)/ arata'ira'a tivira <input type="checkbox"/> Divorcé/ fa'ata'a <input type="checkbox"/> Concubin(e)/ Célibataire / ta'ata hō'ē noa	
Nom d'usage (ou épouse) / pa'era'a fa'a'ohipa hia (aore ra fa'a'ipo'ipora'a)		
Nom de jeune fille / pa'era'a metua tane		
Prénom(s) / te mau i'oa		
Date de naissance/ mahana fanaura'a		
Lieu de naissance/ vāhi fanaura'a	Ville / île ou atoll / oire/ motu aore ra fenua motu Code postal:/ nūmera fare rata	
Date du décès / mahana pohera'a		
N° d'affiliation à la Sécurité sociale ou CPS / nūmera tapa'o pāruu i te pū turuuta'a		
Office notarial en charge de la succession (si succession déjà ouverte) / pū notēra tei ha'apa'o i te monora'a (mai te peu ē ua ani a'ena hia te monora'a)		

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE SUIVI DE VOTRE DOSSIER / **HA'AMARAMARAMARA'A I NI'A I TE 'ARATA'IRA'A O TĀ OUTOU PU'E PARAU ANIRA'A**

<p>Représentant (représentant légal, avocat ou association, facultatif) / Ta'ata ti'a (ta'ata ti'a mana, pāruru aore ra ta'atira'a)</p>	
<p>Coordonnées du représentant/ nohora'a 'o te ta'ata ti'a</p>	<p>Rue / aroā :.....</p> <p>Complément d'adresse : / ha'amaramaramara'a hau atu i ni'a i te nohora'a.....</p> <p>Boite postale:/ nūmera 'afata rata</p> <p>Code postal : / nūmera fare rata</p> <p>Ile ou atoll : / motu aore ra fenua motu</p>
<p>Coordonnées d'un contact, / ha'amaramaramara'a i ni'a i te hō'ē ta'ata hau atu <i>merci de préciser le</i> <i>lien avec le</i> <i>demandeur (par</i> <i>exemple : mairie,</i> <i>ami(e), assistante</i> <i>sociale, famille) /</i> <i>māuruuru i te fa'ahiti</i> <i>mai te natira'a ia te</i> <i>ta'ata ani (teie hō'ē</i> <i>hi'ora'a : fare oire,</i> <i>hoa, ta'ata turuuta'a,</i> <i>feti'i)</i></p>	<p>Nom:/pa'era'a</p> <p>Prénom:/ i'oa</p> <p>Rue:/aroā.....</p> <p>Complément d'adresse : / ha'amaramaramara'a hau atu i ni'a i te nohora'a</p> <p>Boite postale : / nūmera 'afata rata</p> <p>Code postal:/ nūmera fare rata</p> <p>Ile ou atoll / motu aore ra fenua motu</p> <p>N° de téléphone:/ nūmera niuniu.....</p> <p>Adresse mail:/ 'imere.....</p>

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT SON SUIVI MEDICAL/ HA'AMARAMARAMARA'A I NI'A I TE HI'OPO'ARA'A MA'I

<p>Maladie(s) pour laquelle/lesquelles la demande est présentée / Te (mau) ma'i nō te reira ua 'ōpua hia teie anira'a</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ▪ ▪ ▪
<p>Date(s) du/des diagnostic(s)/ Te (mau) tai'o mahana i 'ite hia te (mau) ma'i</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ▪ ▪ ▪
<p>Établissements médicaux ou il ou elle a réalisé ses soins/ fare ma'i i rāpa'au hia oia</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ▪ ▪ ▪

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A SON EXPOSITION LORS DES ESSAIS NUCLEAIRES/ HA'AMARAMARAMARA'A I NI'A I TĀNA VAIRA'A I TE TUPURA'A TE TĀMATARA'A 'ATOMĪ

Remplir uniquement le (ou les) cas pour le(s)quel(s) il ou elle a été concerné(e) : / A fa'a'i noa i te (mau) vaira'a tāna i mana'ona'o :

1. Il ou elle n'a jamais travaillé pour le Centre d'expérimentation du Pacifique (remplir l'encadré ci-dessous uniquement) / Aita oia i rave a'e nei i te 'ohipa i roto i te Pū hi'opo'ara'a nō Pātitifā (a fa'a'i i te 'afata i raro noa mai)

Adresses de résidence durant les essais nucléaires/ nohora'a i te tupura'a te mau tāmatarā'a 'atomī	Date de début / Tai'o mahana ha'amatarā'a	Date de fin/ tai'o mahana fa'a'otira'a	Adresse/Boîte postale/ Code postal / Nohora'a/ nūmera 'afata rata/ nūmera fare rata	Commune/Atoll/ oire/ fenua motu	
	A partir du 2 juillet 1966 / Mai te 2 nō tiurai matahiti 1966				
			31/12/1998 / 31 tītema 1998		

⇒ Si la personne décédée a travaillé pour le Centre d'expérimentation du Pacifique (Armée, CEA ou entreprise sous-traitante) merci de bien vouloir remplir la page suivante / Mai te peu ē, ua rave te ta'ata i pohe i te 'ohipa i roto i te Pū tāmatarā'a nō Pātitifā (nu'u fa'ehau, CEA aore ra taiete nō rapae mai) māuruuru i te fa'a'ira'a mai i te 'api i muri nei.

2. **Il ou elle a exercé une activité professionnelle pour le Centre d'expérimentation des essais nucléaires dans le Pacifique (remplir l'encadré ci-dessous uniquement) / *Ua rave oia i te 'ohipa i roto i te Pū tāmatamata'ā 'atomī nō Pātītifa (A fa'a'i noa mai i te 'afata i raro mai)***

Son employeur durant les essais nucléaires / tāna paoti 'ohipa i rotopū i te tāmatara'ā 'atomī	PERSONNEL CIVIL/POPULATION RÉSIDENTE / Rave 'ohipa fa'ehau 'ore/ huira'atira <input type="checkbox"/> Employé(e) du Ministère des Armées / rave 'ohipa nā te fa'aterehau nō te nu'u fa'ehau <input type="checkbox"/> Employé(e) du CEA/ rave 'ohipa nō te CEA <input type="checkbox"/> Autre(s) employeur(s) (notamment entreprise sous-traitante du CEA) : / rave 'ohipa ta'a'ē (te hō'ē iho ā rā taiete nō rapae i te CEA)
	PERSONNEL MILITAIRE/ Rave 'ohipa fa'ehau <input type="checkbox"/> Armée de Terre / Nu'u fenua <input type="checkbox"/> Armée de l'air / Nu'u ra'i <input type="checkbox"/> Marine nationale / Nu'u moana

	Date de début/ tai'o mahana ha'amata'ā	Date de fin/ Tai'o mahana fa'a'otira'ā	Lieu(x) d'affectation (Site d'essais, bâtiment base,..)/ vāhi tonohia (vāhi tāmatara'ā, patura'ā pūhapa, ...)	Unité d'affectation/ pūpū tonora'ā	Commune/Atoll / oire / fenua motu
Ses affectations durant les essais nucléaires / tāna mau tonora'ā i te tupura'ā te mau tāmatara'ā 'atomī	A partir du 2 juillet 1966/ Mai te 2 nō tiurai matahiti 1966				
			31/12/1998 / 31 tītema 1998		

Détaillez ses missions durant les essais nucléaires/ a tatara mai i tāna mau 'ohipa i te tupura'ā te mau tāmatara'ā 'atomī	
---	--

3. Il ou elle a exercé une activité professionnelle au Sahara au Centre d'expérimentation des Oasis (In Ecker) et/ou au Centre Saharien des expérimentations militaires (Reggane) (remplir l'encadré ci-dessous uniquement) / *Ua rave oia i te hō'ē 'ohipa i te Sahara i te Pū tāmāmatara'a nō Oasis (In Ecker) e/aore ra i te Pū Sahara nō te mau tāmāmatara'a a te nu'u (Reggane) (A fa'a'i noa i te 'afata i raro mai)*

Son employeur durant les essais nucléaires / tāna paoti 'ohipa i rotopū i te tāmātarā'a 'atomī	PERSONNEL MILITAIRE / Rave 'ohipa fa'ehau <input type="checkbox"/> Armée de Terre / Nu'u fenua <input type="checkbox"/> Armée de l'air / Nu'u ra'i
	PERSONNEL CIVIL / Rave 'ohipa fa'ehau 'ore <input type="checkbox"/> Employé(e) du ministère des Armées / rave 'ohipa nā te fa'aterehau nō te nu'u fa'ehau <input type="checkbox"/> Employé(e) du CEA / rave 'ohipa nō te CEA <input type="checkbox"/> Autre(s) employeur(s) (notamment entreprise sous-traitante de CEA) : / rave 'ohipa ta'a'ē (te hō'ē iho ā rā taiete nō rapae i te CEA)

	Date de début / tai'o mahana ha'amatarā'a	Date de fin / Tai'o mahana fa'a'otira'a	Site d'essais (Reggane ou In Ecker) / vāhi tāmāmatara'a (Reggane aore ra In Ecker)	Unité d'affectation / / pūpū tonora'a
Ses affectations durant les essais nucléaires uniquement / tāna mau tonora'a i te tupura'a te mau tāmātarā'a 'atomī noa	A partir du 13/02/1960 / Mai te 13 nō feppure matahiti 1960			
			31/12/1967/ 31 tītema 1967	

Détaillez ses missions durant les essais nucléaires /a tatara mai i tāna mau 'ohipa i te tupura'a te mau tāmātarā'a 'atomī	
---	--

Je certifie que les renseignements donnés dans le présent formulaire sont exacts. / *Te ha'apāpū nei au ē, ua ti'a te mau ha'amāramaramara'a i roto i teie 'api parau.*

En signant ce formulaire, je suis informé(e) que les informations y figurant seront saisies dans une application informatique dont l'utilisation est réservée au traitement de ma demande par le personnel du CIVEN. / *Nā roto i te tārimara'a i teie 'api parau, ua fa'a'ite hia mai ia ' u ē e tu'u hia te mau ha'amāramaramara'a e vai ra i roto i te hō'ē putu parau uira 'o tei fa'ata'a hia nō te fa'a'ine'ine i tā ' u anira'a e te feia rave 'ohipa a te CIVEN.*

Fait à / *hāmani hia i.....le/ i te.....*

Signature du demandeur / *tu'urima a te ta'ata ani*

PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT / **TE MAU PARAU E TI'A IA TĀPIRI HIA**

Pièces relatives à l'ayant droit/ **te mau parau nō ni'a i te ta'ata mono faufa'a**

- Copie de la carte nationale d'identité (recto-verso) ou du passeport en cours de validité (*avec traduction assermentée pour les ressortissants étrangers*) / *hōho'a nō te tāreta ti'ara'a ta'ata mana (te piti pae) aore ra te tāreta ratere mana (mā te huri nō te mau ta'ata nō te fenua 'e'e)*
- Copie du livret de famille mis à jour indiquant le lien avec la personne décédée (mairie) / *Hōho'a nō te puta feti'i o tei fa'a'apī hia mā te fa'a'ite i te natira'a ia te ta'ata i pohe (fare 'oire)*
- Acte de notoriété (uniquement s'il est déjà en votre possession). / *te parau 'ohipa 'itea (mai te mea noa ē, ua roa'a mai ia outou)*

Pour les ressortissants de l'Algérie : / Nō te mau ta'ata nō 'Areteria

- Acte de fredha (pour les ressortissants de l'Algérie)./ *te parau nō « fredha » (nō te mau ta'ata nō 'Areteria)*

Pièces relatives à la personne décédée / **te mau parau nō ni'a i te ta'ata pohe**

- Copie du livret de famille mis à jour (et justificatif de PACS, concubinage, ...), / *Hōho'a nō te puta feti'i o tei fa'a'apī hia (e te mau fa'a'itera'a nō te ti'ara'a arata'ira'a tivira, ta'ata hō'ē noa, ...)*
- Acte de décès, / *parau pohera'a*
- Attestations officielles de résidence ou de séjour pendant la période des essais nucléaires français (mairie) ou témoignage(s), / *Parau nohora'a aore ra nō te fa'a'eara'a i te taima 'o te mau tāmamatara'a 'atomī farāni (fare oire) aore ra te mau parau 'itera'a pāpū*
- Acte d'individualité avec traduction assermentée (pour les ressortissants de l'Algérie), / *te parau ti'ara'a ta'ata tata'itahi ia te hurira'a tano (nō te mau ta'ata nō 'Areteria)*

Profession / Tōro'a

- Relevé de carrière et/ou tout document officiel indiquant le nom et l'adresse de ses employeurs, vos fonctions exercées pendant les essais (attestations ou certificats d'employeurs ou contrats de travail ou fiches de paie ou justificatifs d'une caisse de retraite...). / *Te mau parau fa'ahitira'a toro'a e/aore rā te mau parau mana ato'a nō te fa'a'ite i te pa'era'a ē te nohora'a 'o te mau paoti 'ohipa, tāna mau ha'a i te tupura'a te mau tāmamatara'a 'atomī (te mau parau fa'ahitira'a aore ra ha'apāpūra'a 'o te mau paoti 'ohipa 'aore parau fa'au 'ohipa aore ra parau aufaura'a moni ava'e aore ra parau pe'era'a i roto i te 'afata moni fa'atuha'a, ...)*

Pour les militaires : / nō te mau fa'ehau :

- L'état signalétique et des services et copie du livret médical militaire. / *Te ti'ara'a ta'ata, te ti'ara'a tāvini ē te hōho'a 'o te puta ma'i nu'u fa'ehau*

Maladie / Ma'i

- Compte-rendu anatomo-pathologique (diagnostic précis) et toutes pièces médicales en votre possession décrivant la nature précise de la (ou des) maladie(s) en relation avec les essais nucléaires (*avec traduction assermentée le cas échéant pour les ressortissants étrangers*), / *Te mau parau fa'ata'a nō ni'a i te mau ma'i 'atomī e te mau ma'i pe'e (te hi'opo'ara'a i te ma'i 'o te tino mau ā) e te mau parau ato'a a te taote e vai ra ia outou o te fa'ata'a ra i te huru mau 'o te (mau)ma'i ia au i te mau tāmamatara'a 'atomī (ia te hurira'a mai te peu ē e titau hia nō te mau nuna'a 'ē'e),*
- Certificats médicaux, / *te mau parau rāpa'aura'a*
- Comptes rendus d'hospitalisation, / *te mau parau 'arauru tape'ara'a hia i te fare ma'i*
- Comptes rendus d'examens spécialisés - **ne pas joindre les clichés radiographiques, uniquement le(s) compte(s) rendu(s).** / *Te mau parau 'arauru hi'opo'ara'a ta'a'ē – Eiaha e tāpiti mai i te mau hōho'a rātio, te mau parau 'arauru noa*

Autre indemnisation : / Te tahi atu mau fa'aho'ona

- Toute pièce justificative relative à une pension militaire d'invalidité ou une déclaration de maladie professionnelle en lien avec l'affection concernée. / *Te mau parau turu ato'a nō ni'a i te hō'ē tuha'a moni o te nu'u aore ra te hō'ē fa'a'itera'a i te ma'i i te pae nō te 'ohipa ia au i te huru tupura'a.*

Toute autre information qu'il vous semble importante de transmettre aux membres du Comité. / *Te mau mea faufo'a ia fa'a'ite i te mau mēro 'o te Tōmite i te tahi atu mau ha'amāramaramara'a tā'oe e mana'o ra.*

COORDONNEES UTILES / *TE MAU 'OHIPA FAUFA'A E TI'A IA 'ITE*

Haut-Commissariat de la République en Polynésie française / *Tōmitera Teitei nō te Repupirita i Porinētia Farāni*

43 avenue Pouvana'a a Oopa - BP 115 - 98713 Papeete – Tél : +689/ 40.46.87.00 et 87.78.01.64

Du lundi au jeudi de 7h30 à 11h30 et de 13h30 à 16h00 ; le vendredi de 7h30 à 11h30 et de 13h30 à 15h00

saitg-loimorin@polynesie-francaise.pref.gouv.fr

Centre médical de suivi de Polynésie française / *Pū utuutura'a ma'i nō Porinētia Farāni*

Rue des Poilus tahitiens - BP 611 - 98 713 Papeete Tahiti - Tél : +689/ 40 46 01 97

Les lundi/mardi et jeudi de 6h30 à 12h00 et de 13h30 à 16h30 ; les mercredi et vendredi de 6h30 à 12h30

Ambassade de France en Algérie / Service des anciens combattants d'Alger / *Pū monohau nō te fenua Farāni i te fenua 'Areteria*

BP 61 - 16035 Hydra Alger - Tél : 0770 80 00 82 / 0550 90 06 28 / 0661 59 10 10