

**AMBASSADE DE LA REPUBLIQUE DU CONGO AUPRES
DU ROYAUME DE SUEDE ET DES PAYS NORDIQUES**



FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENTS

Demande de certificat tenant lieu de passeport provisoire

Veuillez compléter les informations ci-dessous de manière lisible et conformément à vos documents d'identité.

1. Identité du demandeur

Nom(s) / *Family name*

.....

Prénom(s) / *First name(s)*

.....

Date de naissance / *Date of birth*

.....

Lieu de naissance / *Place of birth*

.....

Nationalité d'origine / *Nationality of origin*

.....

2. Filiation

Nom et prénom(s) du père / *Father's full name*

.....

Nom et prénom(s) de la mère / *Mother's full name*

.....

3. Situation professionnelle

Profession / *Occupation*

.....

4. Coordonnées et résidence

Adresse actuelle / *Present address*

.....

.....

Téléphone / *Phone number*

.....

Adresse électronique / *Email*

.....

Adresse en République du Congo / *Address in the Republic of the Congo*

.....

.....

5. Informations relatives au voyage

Destination / Destination

.....

Date prévue du voyage / Intended date of travel

.....

Motif du voyage / Purpose of travel

.....

.....

6. Déclaration du demandeur

Je certifie que les informations fournies dans le présent formulaire sont exactes et complètes.

Fait à

.....

Le

.....

Nom et prénom(s) du demandeur

.....

Signature du demandeur :

CADRE RÉSERVÉ À L'AMBASSADE

Délivré à Stockholm le :

.....

Date d'expiration :

.....

Destination autorisée :

.....

Observations :

.....

Signature et cachet de l'autorité :