

MINISTERE
DES AFFAIRES ETRANGERES

وزارة الشؤون الخارجية

Ambassade d'Algérie à Libreville

سفارة الجزائر بليبروفيل

DEMANDE DE LAISSEZ-PASSER

Nom : prénom(s):

Né(e) le : à

Fils (Fille) de : et de:

Situation de famille :

Adresse en Algérie :

Téléphone :

Adresse Actuelle:

..... téléphone:

Profession : email:

Adresse Professionnelle :

Date d'arrivée:

Pièces d'identité produites :

Date de départ : Destination :

Motif de la demande :

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.

Signature de l'intéressé (e)

| EMPREINTE DIGITALE (Index Gauche) | Avis du Chef de service | Décision du Chef de poste |
|--------------------------------------|----------------------------|------------------------------|
| | | |

Fait à le