



00187 Rome - Via Venti Settembre, 86 – Tel. :(+39) 06.42010611 - Fax : (+39) 06.420 16 701- E-mail : ambabf.roma@tin.it

DEMANDE DE PASSEPORT ORDINAIRE

(Remplir la demande en lettres majuscules)

Nom(s) :

Prénoms :

Né le : Jour Mois Année Sexe : Taille : (cm)
(en chiffre) (Ville) (Province ou Pays)

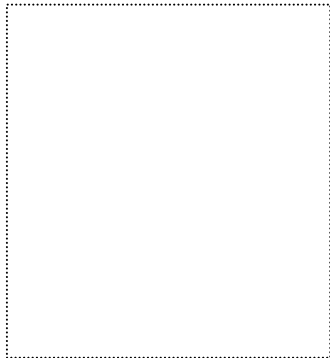
à :

Acte de naissance N° du.....

Ville : Province :

Carte d'identité N° du.....

Ville ou Ambassade : Province ou Pays :



(Centrer la photo entre les marques ci-dessus)

Domicile :

Profession :

Fonction :

Signes particuliers :

Motif de la demande :

Nationalité d'origine :

Nationalité actuelle :

(Ville)

Localité de résidence au Burkina Faso :

Fils de :

Et de :

(Nom de jeune fille de la mère)

Date de Départ :

Moyen de transport :

Destination :

Personne à aviser en cas de besoin :

.....

A :, le.....

Signature du demandeur

Numéro de Passeport

.....

Dossier reçu par :

NB : Je déclare sur l'honneur n'être en possession d'aucun autre passeport en cours de validité

Les personnes mineures accompagnant le voyageur

Nom	Prénoms	sexe	Date de naissance	Lieu de naissance	
				Ville	Province ou Pays
1).....
2).....
3).....

Avis du Service Technique Compétent