**FORMULAIRE DE DEMANDE D’AUDIENCE**

**Demandeur :**

**NOM/Prénom (S) : …………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………**

**Lieu de résidence : ………………………………………………………………………….**

**Profession : ………………………..………………………………………………………….**

**Contacts : Tél …………………………………………. E-mail ...………………………….**

**Audience demandée auprès de :**

**Ambassadeur**

**Premier collaborateur**

**Motif de la demande : ………………………………………………………………………. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**……………………………………………………………………………………………………………………..**

**Date et heure visées : le ……/ ……/ ………(jj/mm/aa) à…………heures……..minutes.**

**Signature du demandeur :**

**Date ……/ ……/ …… Signature**

**Administration :**

**Accordée pour : le ……/ ……/ ………(jj/mm/aaaa), ……heure (s) …………..minute (s).**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ambassade du Burkina Faso**  **ETAT DES EMIRATS ARABES UNIS** | https://www.me.bf/sites/default/files/ARMOIRIES%20BURKINA%20FASO.png | **سفارة بوركينا فاسو**  لدى الإمارات العربية المتحدة |