

DIRECTION GENERALE
DE LA DOCUMENTATION NATIONALE

DIRECTION DES PASSEPORTS
ET CARTES NATIONALES D'IDENTITE

FORMULAIRE DE DEMANDE DE PASSEPORT

SIGNATURE OU EMPREINTE DU DEMANDEUR

ORIGINE DE LA DEMANDE :

TYPE DE PASSPORT

- ORDINAIRE
- DIPLOMATIQUE
- SERVICE

RAISON DE LA DELIVRANCE

- PREMIERE DEMANDE
- PASSEPORT PERDU OU VOLÉ
- PASSPORT EXPIRE

PRIORITE

- URGENT
- PRIORITAIRE
- ROUTINE

MOTIF DE LA DEMANDE

- EVACUATION SANITAIRE
- TOGOLAIS VIVANT A L'ETRANGER
- AFFAIRES
- ETUDIANTS
- FONCTIONNAIRE EN VACANCES
- MISSION A L'ETRANGER
- AUTRES

DEPOSEE LE:

I. RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

NOM : _____

EPOUSE : _____

PRENOMS: _____

PAYS DE NAISSANCE : _____

NATIONALITE : _____

LIEU DE NAISSANCE : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

PREFECTURE : _____

SEXE : _____

PROFESSION : _____

SITUATION DE FAMILLE: _____

ADRESSE COURANTE: _____

AUTRE ADRESSE : _____

CERTIFICAT DE NATIONALITE N° : _____

DELIVRE LE : _____

CERTIFICAT DE NAISSANCE N° : _____

DELIVRE LE : _____ A : _____

CARTE D'IDENTITE NATIONALE N° : _____

DELIVRE LE : _____ A : _____

II. PARENTS

NOM PERE : _____ PRENOMS : _____ NATIONALITE : _____

NOM MERE : _____ PRENOMS : _____ NATIONALITE : _____

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

III. SIGNATURE

TAILLE : _____ VISAGE : _____ YEUX : _____

BOUCHE : _____ CHEVEUX : _____ TEINT : _____

SIGNES PARTICULIERS : _____

IV. RENSEIGNEMENTS DU PASSEPORT

NUMERO DU PASSPORT : _____ NUMERO DE L'ANCIEN : _____

DATE DE DELIVRANCE : _____ DATE DE EXPIRATION : _____



N°

/CGTP/

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e) :

Age : Profession :

Adresse complète :

.....
N° Tél. :

Agissant en qualité de Père, Mère, Tuteur, Parent investi du droit de garde (1),
Autorise l'établissement d'un Titre de voyage, Laissez-passer, Passeport, Carte consulaire ou autre

En faveur du, de la, Mineur (e) :

Nom & Prénoms :

Age : Profession :

Adresse complète :

.....
N° Tél :

Paris, le

Signature du représentant légal

Vu pour le Certification Matérielle

De la signature de Mr Mme Mlle

Paris, le

NB : (1) rayer les mentions inutiles
(2) Joindre la photocopie de la pièce d'identité du parent

8, Rue Alfred Roll 75017 PARIS Tél: 01 43 80 12 13 Fax: 01 43 80 06 05

CONSULAT GENERAL DU TOGO



REPUBLIQUE TOGOLAISE
Travail - Liberté - Patrie

8, Rue Alfred Roll 75017 PARIS

Tél: 01 43 80 12 13

Fax: 01 43 80 06 05

<http://france.consulatogo.org>

france@consulatogo.org



N° /CGTP/

Paris, le

ATTESTATION DE PERSONNE A PREVENIR

Je soussigné (e) _____

Age _____

Adresse complète _____

Tél. _____

Déclare par la présente être la personne à prévenir en cas de besoins en faveur de :

Nom et Prénoms _____

Age _____

Adresse complète _____

Tél. _____

Paris, le _____

Signature

Vu pour la certification Matérielle

De la signature de Mr Mme Mlle

Paris, le _____

NB : Joindre la photocopie de la pièce d'identité de la personne