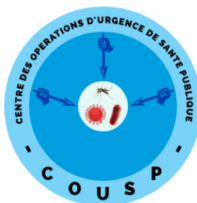




République du Burundi
Ministère de la Santé Publique
et de la Lutte contre le Sida



Centre des Opérations d'Urgences
de Santé Publique



East African Community



CERTIFICAT DE DEMANDE DE RENDEZ-VOUS TEST COVID 19

PASSAGER SORTANT/OUTGOING PASSENGER

Mme, NGENZI ESPERANCE

Nom et Prénom/First Name and Last Name

Le 16/11/1979

Date de naissance/Date of Birth

AAO196241

Id Passeport/Passport id

Burundi

Nationalité/Nationality

barekensabealexiss@gmail.com

Adresse Email/Email Address

+46736600151

Numéro de Téléphone/Telephone Number

Le 23 / 06 / 2022

Date de Rendez-Vous/Appointment Date

RDV23062022BURNEAAO19624122062022PL

Id du Certificat/Certificat Id