



## DEMANDE DE LAISSEZ-PASSER

Consulat du Gabon à New York

Nom:		Nom de jeune fille:		50 mm x 50 mm   PHOTO   Agrafer ou coller votre photo ici
Prénom(s):		Sexe:	<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	
Date de naissance:		Lieu de naissance:		
Fils (Fille) de:		et de:		
<input type="radio"/> Célibataire <input type="radio"/> Marié(e) <input type="radio"/> Veuf(ve) <input type="radio"/> Divorcé(e)	Nationalité d'origine			
Occupation actuelle:				<b>Cadre réservé au Consulat</b> Registre _____ IMM. N° _____ Délivrée le _____ Valable jusqu'au _____
Date de départ :				
Motif du voyage :				
Moyen de transport :				

► Adresses :

	Rue	Ville/Province	Code postal	Téléphone	Courriel
Gabon					
Actuelle					
Passeport N°:		Date d'expiration:			

► Personne à prévenir en cas d'urgence:

	Nom et Prénoms	Rue	Ville/Province	Code postal	Téléphone
Gabon					
New York					

Fait à \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_ Signature :