

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

MINISTERE DES AFFAIRES ETRANGERES

Ambassade d'Algérie à Ouagadougou



وزارة الشؤون الخارجية

سفارة الجزائر بواغادوغو

DEMANDE DE LAISSEZ-PASSER

Nom : _____ Prénom : _____

Né(e) le : _____

Fils (fille) de : _____

Situation de famille : _____

Adresse en Algérie : _____

Adresse à l'étranger : _____

Profession : _____

Adresse professionnelle : _____

Date d'arrivée à l'étranger : _____

Pièces produites : _____

Date de départ : _____

Motif de la demande : _____

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.

Signature de l'intéressé

Empreinte digitale (index gauche)	Avis du Chef de service	Décision du chef de poste

Fait à Ouagadougou ,le