

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



AMBASSADE AU CANADA

FICHE D'IMMATRICULATION POUR CITOYEN CONGOLAIS

(CARTE CONSULAIRE)

3PHOTOS
PASSEPORTS
SIGNEES ET
CACHETTES

| | | | |
|------------------|-------------|-------------------|----------------------------|
| NOM | | DATE DE NAISSANCE | |
| POSTNOM | | LIEU DE NAISSANCE | |
| ETAT CIVIL | CELIBATAIRE | MARIE(E) | DIVORCE(E) VEUF (VE) AUTRE |
| NATIONALITE | | ADRESSE | |
| TEL. DOMICILE | | CODE POSTAL | |
| CELLULAIRE | | COURRIEL | |
| PROFESSION | | FAX | |
| ADRESSE AU CONGO | | VILLE | |
| NOM DU CONJOINT | | TEL | |

| | | | |
|----------------------|--|-------------|--|
| NOM DU PERE | | ADRESSE | |
| POSTNOM DU PERE | | CODE POSTAL | |
| NOM DE LA MERE | | ADRESSE | |
| POSTE NOM DE LA MERE | | CODE POSTAL | |

| | | | |
|--------------------|--|----------|--|
| PROVINCE D'ORIGINE | | DISTRICT | |
| TERRITOIRE | | SECTEUR | |

| | | | |
|---------------------|--|---------------------------------|--|
| NUMERO DU PASSEPORT | | DATE DE DELIVRANCE | |
| DATE D'EXPIRATION | | AUTORITE AYANT DELIVRE LE PASS. | |

| | | | |
|--------------------------------|--|------|--|
| DATE D'ARRIVEE AU CANADA | | | |
| PERSONNE A CONTACTER AU CANADA | | TEL. | |

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



AMBASSADE AU CANADA

LES ENFANTS (SI IL YA LIEU)

| | | | |
|----------------|--|-----|--|
| NOM ET POSTNOM | | SEX | |
| NOM ET POSTNOM | | SEX | |
| NOM ET POSTNOM | | SEX | |
| NOM ET POSTNOM | | SEX | |
| NOM ET POSTNOM | | SEX | |
| NOM ET POSTNOM | | SEX | |

ETUDIANT AU CANADA

| | | | |
|----------------|--|------------------|--|
| ETABLISSEMENT | | PROGRAMME | |
| ANNEE D'ETUDES | | FIN DU PROGRAMME | |

JE CERTIFIE QUE LES INFORMATIONS DONNEES CI-DESSUS SONT EXACTES

| | | | | |
|--------|--|----|--|-----------|
| FAIT A | | LE | | SIGNATURE |
|--------|--|----|--|-----------|