



DEMANDE DE LAISSEZ-PASSER

N° _____/CBM/2020

Nom :

Prénoms :

Date et lieu de naissance :

Nom et Prénoms du Père :

Nom et Prénoms de la Mère :

Profession :

Réf. CC :

Domicile au Mali :

Date de voyage :

Voyage sous la garde de (Pour mineurs) :

JOINDRE UNE
PHOTO PAR
DEMANDE

SIGNALEMENT

Taille :

Teint :

Couleur des yeux :

Couleur des cheveux :

Signes particuliers :

NB : Joindre la liste nominative des participants ainsi que les renseignements de leur pièce d'identité (Pour le laissez-passer collectif)

Fait à Bamako, le

SIGNATURE DU DEMANDEUR

