

Embassy of the Republic of Benin  
2124 Kalorama Road N.W.  
Washington DC, 20008  
Tél : (202) 232-6656  
Email : ambassade.washington@gouv.bj

**DEMANDE DE LAISSEZ-PASSER**  
Tenant lieu de Passeport

Noms & Prénoms \_\_\_\_\_

Situation de Famille: \_\_\_\_\_

Né (e) le : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Fils ou Fille de : \_\_\_\_\_ et de \_\_\_\_\_

Pièces d'Identité présentées: \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Adresse aux Etats-Unis: \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

Adresse au BENIN: \_\_\_\_\_

Sollicite un Laissez-Passer pour se rendre à: \_\_\_\_\_

Adresse précise de destination: \_\_\_\_\_

Date probable de voyage: \_\_\_\_\_ Date probable de retour \_\_\_\_\_

Voyage sous la garde de (1) \_\_\_\_\_

MOTIF DETAILLE DU VOYAGE: \_\_\_\_\_

**SIGNALEMENT :**

Taille : \_\_\_\_\_

Teint : \_\_\_\_\_

Couleur des Yeux : \_\_\_\_\_

Couleur des cheveux : \_\_\_\_\_

Signes Particuliers : \_\_\_\_\_

Avis de l'Ambassade : \_\_\_\_\_

- 1- Lorsqu'il s'agit d'un mineur
- 2 Ajouter vos noms, prénoms et adresse complète  
si vous n'êtes pas le bénéficiaire du Laissez-Passer.

Washington, D.C., Le \_\_\_\_\_

Spécimen de signature du Demandeur (2)

PREVOIR UNE ENVELOPPE SUFFISAMMENT AFFRANCHIE POUR LA REEXPEDITION DE VOTRE DOSSIER SOUS PLI  
RECOMMANDE AVEC ACCUSE DE RECEPTION.

Option Priority or Next Day delivery