

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

REGULIER

EXPRESS

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.**