

AMBASSADE DE LA REPUBLIQUE DU BENIN
2124 KALORAMA ROAD N.W.
WASHINGTON, D.C. 20008
Tél. : (202) 232 6656
Fax : (202) 265 1996
Email : info@beninembassy.us

FICHE A REMPLIR POUR LA DECLARATION
DE NAISSANCE

-:-:-:-:-:-:-:-:-:-

Nous vous rappelons que les déclarations de naissance concernent seulement les nouveau-nés de moins de six mois uniquement.

1- Prénom de l'Enfant :
(Child's First Name)

2- Sexe de l'Enfant : Masculin (Male) Féminin (Female)
(Sex of the Child)

3-Noms et Prénoms :.....)
(Last & First Name) {Père (Father):.....

{Mère (Mother):.....

4-Age :.....)
(Age) {Père (Father):.....

{Mère (Mother):.....

5-Profession:.....)
(Occupation) {du Père (Father) :.....

{de la Mère (Mother):.....

6-Domicile:.....)
(Home Address) {du Père (Father) :.....

{de la Mère (Mother):.....

- Noms (Last Name):

- Prénoms (First Name):

7-Déclarant: {
(Declarant) - Age (Age):.....

- Profession (Occupation) :.....

- Domicile (Home Address):.....

8-Date et heure de naissance :.....
(Date & Time of Birth)

9- Lieu de naissance :.....
(Place of Birth)
Signature du déclarant Date :

BIEN VOULOIR PREVOIR POUR CHAQUE PIECE OU ACTE DEMANDE UN MONEY ORDER CORRESPONDANT

Prévoir une enveloppe suffisamment affranchie pour la réexpédition de votre dossier sous pli recommandé avec accusé de réception.-