

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 trois 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 :

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