



SERVICES CONSULAIRES / CONSULAR SERVICES
FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU REGISTRE
DES CONGOLAIS ETABLIS EN AFRIQUE DU SUD

Photo

ACTE DE NAISSANCE

Détails de l'enfant

Nom			Prénoms		
Taille	Teint	Yeux	Cheveux	Signes particuliers	
Date de naissance		Lieu de naissance			
Autre nationalité		Address en Afrique du Sud			
Sexe <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Feminin		Nom du père		Nom de la mère	

Détails du Père

Nom			Prénoms		
Taille	Teint	Yeux	Cheveux	Signes particuliers	
Date de naissance		Lieu de naissance			
Autre nationalité		P/Passport No	Délivré le	Expire le	
Sexe <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Feminin		Carte Nationale D'identité No	Délivrée le	Expire le	
Address en Afrique du Sud					
Mobile		Tél. Domicile		Email / Fax	
Occupation <input type="checkbox"/> Etudiant (e) <input type="checkbox"/> Travailleur <input type="checkbox"/> Autres (spécifiez)					

Profession		Compagnie		No the Tél professionnel	
Adresse professionnelle		Adresse postale		Email	
Institution		No D'étudiant		Filière	
No de telephone et email de l'institution					
Adresse					
Situation Matrimoniale					
<input type="checkbox"/> Célibataire		<input type="checkbox"/> Marié		<input type="checkbox"/> Divorcé	
				<input type="checkbox"/> Veuf/Veuve	
Si marié, nom & prénom du conjoint (e)					
Date de naissance		Lieu de naissance		Nationalité	
Profession		P/Passport No		Délivré le	
				Expire le	
Compagnie		Carte Nationale D'identité No		Délivrée le	
				Expire le	
Email		Autres			

Détails de la mère

Nom			Prénoms		
Taille	Teint	Yeux	Cheveux	Signes particuliers	
Date de naissance		Lieu de naissance			
Autre nationalité		P/Passport No		Délivré le	
				Expire le	
Sexe		Carte Nationale D'identité No		Délivrée le	
<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Feminin				Expire le	
Address en Afrique du Sud					
Mobile		Tél. Domicile		Email / Fax	
Occupation <input type="checkbox"/> Etudiant (e) <input type="checkbox"/> Travailleur <input type="checkbox"/> Autres (spécifiez)					
Profession		Compagnie		No the Tél professionnel	

Adresse professionnelle		Adresse postale		Email	
Institution		No D'étudiant		Filière	
No de telephone et email de l'institution					
Adresse					
Situation Matrimoniale					
<input type="checkbox"/> Célibataire		<input type="checkbox"/> Marié (e)		<input type="checkbox"/> Divorcé (e)	
<input type="checkbox"/> Veuf/Veuve					
Si mariée, nom & prénom du conjoint (e)					
Date de naissance		Lieu de naissance		Nationalité (e)	
Profession		P/Passport No		Délivré le	Expire le
Compagnie		Carte Nationale D'identité No		Délivrée le	Expire le
Email		Autres			

Au Congo

Nom		Prénom			
Adresse		Ville			
Mobile		Tél. Domicile		Fax	
Email			Autres contacts		
Autres informations			Probleme particulier nécessitant l'attention de l'Ambassade:		

Moi _____ atteste sur l'honneur de l'authenticité
des présentes informations.

Fait à _____, le _____ Signature