

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e) _____

Age _____ Profession _____

Adresse complète _____

_____ N° Tél. _____

déclare par la présente être la personne à prévenir en cas de besoin, en faveur de :

Nom et Prénom (s) _____

Age _____ Profession _____

Adresse complète _____

_____ N° Tél. _____

qui demande un Passeport, en vue de : _____

Fait à _____ le _____

Signature : _____

Vu à l'Ambassade du Togo au Canada
pour certification matérielle de la
signature de :

M.....

Ottawa, le