



RÉPUBLIQUE TOGOLAISE

AMBASSADE DU TOGO AU CANADA

## FORMULAIRE DE DEMANDE DE LAISSEZ-PASSER

**Nom :** \_\_\_\_\_

**Prénom(s) :** \_\_\_\_\_

**Date de naissance :** \_\_\_\_\_

**Lieu de naissance :** \_\_\_\_\_

**Nationalité :** \_\_\_\_\_

**Profession :** \_\_\_\_\_

**Domicile :** \_\_\_\_\_

**Se rend au :** \_\_\_\_\_

**Accompagné(e) de :** \_\_\_\_\_

**Adresse complète :** \_\_\_\_\_

**Motif de la demande :** \_\_\_\_\_

**Le présent Laissez-Passer est valable pour trente (30) jours pour compter du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_**

### Pièces à fournir

\*Copie du Certificat de nationalité togolaise

\*Copie de l'acte de naissance

\*Copie du passeport expiré, de la carte nationale d'identité ou de la carte d'identité consulaire

\*Une (1) photo passeport

**NB :** Joindre une autorisation parentale du père ou de la mère s'il s'agit d'un enfant mineur voyageant avec l'un des parents.