



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 National D'identité No	Délivrée le	Expire le	
Address en Afrique du Sud					
Mobile		Tél. Domicile		Email / Fax	
Nom du père			Profession		
Nom de la mère			Profession		
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 National D'identité No		Délivrée le	Expire le
Email		Autres			

Personnes à contacter en cas d'urgence

En Afrique du Sud

Nom		Prénom			
Adresse					
Mobile		Tél. Domicile		Fax	
Email			Autres contacts		

Au Congo

Nom		Prénom			
Adresse					

Mobile	Tél. Domicile	Fax
Email	Autres contacts	
Autres informations	Problem particuliers nécessitant l'attention de l'Ambassade:	
Moi _____ atteste sur l'honneur de l'authenticité des présentes informations.		
Fait à _____, le _____	Signature _____	

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 <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Feminin			Carte National D'identité No	Délivrée le	Expire le
Address en Afrique du Sud					
Mobile		Tél. Domicile		Email / Fax	
Nom du père				Profession	
Nom de la mère				Profession	
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 National D'identité No	Délivrée le	Expire le
Email	Autres		

Personnes à contacter en cas d'urgence
En Afrique du Sud

Nom		Prénom	
Adresse			
Mobile	Tél. Domicile	Fax	
Email	Autres contacts		

Au Congo

Nom		Prénom	
Adresse		Ville	
Mobile	Tél. Domicile	Fax	
Email	Autres contacts		

Autres informations	Problem particuliers nécessitant l'attention de l'Ambassade:
---------------------	--------------------------------------------------------------

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

Fait à _____, le _____ Signature