



Unité - Progrès - Justice

BURKINA FASO

Formulaire de Demande de Passeport



1234567890

ZONE RESERVEE A L'ADMINISTRATION

Bureau d'émission

Prix du
Passeport

DEMANDEUR

A REMPLIR EN CARACTERES MAJUSCULES

NOM.....

PRENOMS.....

Situation de famille Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Veuf/Veuve

Sexe M F

NOM MARITAL.....

Illettré(e)

AUTRE NOM

DATE DE
NAISSANCE

| | | |
|----|----|------|
| JJ | MM | AAAA |
|----|----|------|

PROFESSION.....

LIEU DE
NAISSANCE

Pays de Naissance

Région, province et département de
naissance (Natifs du Burkina Faso)

Ville ou village de naissance

Nationalité d'origine..... Nationalité actuelle.....

FILIATION

PERE Nom

Prénoms

N.I.P.....

MERE Nom

Prénoms

N.I.P.....

DEMANDE

Première demande Demande urgente

Renouvellement → Expiration Dégradation Passeport plein (Plus de page Visa disponible)
 Perte Vol Changement d'état civil, situation, adresse, profession

Type de passeport demandé Ordinaire Diplomatique Réfugié Service → Fonction

N.I.P.

Numéro du passeport précédent (renouvellement)

Carte Carte d'identité nationale Carte d'identité de réfugié Carte Consulaire

Numéro de la carte

Date de délivrance

Lieu de délivrance

Document Acte de naissance / JSAN Certificat Identité Réfugié Certificat de nationalité

Numéro du document

Date de délivrance

Lieu de délivrance

Région, province et département de
délivrance (de l'acte de naissance)

COORDONNEES, CONTACT

ADRESSE DEMANDEUR Résidence principale.....
Pays de résidence..... Lieu de résidence au Burkina Faso.....

TELEPHONE (Mobile) + (WhatsApp) +

ADRESSE EMAIL

PERSONNE A NOM, Prénom.....

CONTACTER Adresse.....

EN CAS DE Profession..... TELEPHONE +

BESOIN

CARACTERISTIQUES PHYSIQUES

Taille (cm) Couleur des yeux Couleur des cheveux Teint de peau

Signes particuliers



Unité - Progrès - Justice



1234567890

Empty rectangular box for signature.

SIGNATURE

Empty rectangular box for photo.

**PHOTO
(Fixer ICI)**

Doigt(s) absent(s) main gauche

Auriculaire Annulaire Majeur Index Pouce gauche

Doigt(s) absent(s) main droite

Pouce droit Index Majeur Annulaire Auriculaire

Empreinte des 4 doigts Main gauche

Appliquer les 4 doigts simultanément

Auriculaire Annulaire Majeur Index

Large empty rectangular box for left hand fingerprint impressions.

Empreinte des 4 doigts Main droite

Appliquer les 4 doigts simultanément

Index Majeur Annulaire Auriculaire

Large empty rectangular box for right hand fingerprint impressions.

Empreinte des pouces

Pouce gauche

Pouce droit

Empty rectangular box for left thumb impression.

Empty rectangular box for right thumb impression.

