



20122 MILAN - VIA SANTA TECLA, 4 - TEL : (+39) 02.47760298 - FAX (+39) 02.47760347 - e-mail: info@consulatgeneralbfmilan.it

**DEMANDE DE PASSEPORT ORDINAIRE**

*(Remplir la demande en lettres majuscules)*

**Nom(s) :**

**Prénoms :**

Né le :  Jour  Mois  Année  Sexe :  Taille :  (cm)  
*(en chiffre)*

(Ville)  
 (Province  
 ou Pays) à :

Ville :  Province :

Acte de naissance N°

Ville ou Consulat :  Province ou Pays :  
du.....

Carte d'identité N° du.....

(Centrer la photo entre les marques ci-dessus)

Domicile : .....

Profession : .....

Fonction : .....

Signes particuliers : .....

Motif de la demande : .....

Nationalité d'origine : .....

Nationalité actuelle : .....

*(Ville)*

Localité de résidence au Burkina Faso : .....

Fils de : .....

Et de : .....

*(Nom de jeune fille de la mère)*

Date de Départ : .....

Moyen de transport : .....

Destination : .....

Personne à aviser en cas de besoin : .....

A : ....., le.....

Signature du demandeur

**NB :** Je déclare sur l'honneur n'être en possession d'aucun autre passeport en cours de validité

**Avis du Service Technique Compétent**