



CERTIFICAT DE DECES

Prénom et nom :	
Né (e) le :	
Prénom du père :	
Prénom et nom de la mère :	
Est décédé (e) le :	à :
L'intéressé(e) est immatriculé (e) à cette ambassade sous le numéro :	

Dakar le :

Taxe perçue : 35000 F. CFA

Signature du requérant



طلب إلزامي لفتح ملف شخصي أو تجديده (يرفق مع جميع المعاملات)
Demande d'ouverture ou de renouvellement d'un dossier personnel/familial
(Joindre à toutes les Formalités)

الاسم والشهرة: -----
Prénom et Nom :

اسم الاب: -----
Prénom du Père :

اسم الام وشهرتها: -----
Prénom et Nom de la Mère:

رقم ومحل السجل في لبنان: -----
Lieu et Numéro du Registre au Liban :

اسم الزوج (ة) والشهرة: -----
Prénom et Nom de l'épouse / époux :

رقم هاتف الزوج / الزوجة والبريد الالكتروني: -----
Numéro de téléphone et e-mail de l'épouse / époux :

عدد الأولاد في السنغال: -----
Nombre des enfants au Sénégal:

الوظيفة: -----
Profession :

عنوان العمل ورقم الهاتف: -----
Adresse du travail et numéro de téléphone :

عنوان المنزل ورقم الهاتف: -----
Adresse du domicile et numéro de téléphone :

البريد الالكتروني ورقم الهاتف: -----
Email et numéro de téléphone :

رقم الملف العائلي لدى السفارة: -----
Numéro du dossier à l'ambassade :

التاريخ: -----
Date :