



**AMBASSADE DE LA RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO
PRÈS LA RÉPUBLIQUE D'AFRIQUE DU SUD**

**DEMANDE DE CONFIRMATION DE NOMS
(NAME CONFIRMATION)**

IDENTITÉ COMPLÈTE DU REQUÉRANT

1. ANCIEN NOM (Former Surname) :
2. ANCIEN POSTNOM (Former Middle Name) :
3. ANCIEN PRENOM (Former First Name) :
4. ACTUEL NOM (Current Surname) :
5. ACTUEL POSTNOM (Current Postname) :
6. ACTUEL PRENOM (Current First name) :
7. LIEU DE NAISSANCE (Place of Birth) :
8. DATE DE NAISSANCE (Date of Birth) :
9. SEXE : 10. ETAT CIVIL (Civil Status) :
11. PROFESSION : 12. TELEPHONE :
13. PASSEPORT N° : DELIVRE LE.....
14. CARTE D'ELECTEUR N° :
- 15 E-MAIL :
16. RESIDENCE ACTUELLE (Current Residence) :

Je certifie par la présente que les renseignements fournis ci-dessus sont exacts, sincères et vérifiés. Je m'engage à les mettre à jour en cas de changement.

Fait à, le/...../.....

Signature

(Pour les Mineurs : Signature du Parent ou du Tuteur légal)

CONDITION:

- Document indiquant les anciens noms, le lieu et la date de naissance
- Document indiquant les actuels noms, le lieu et la date de naissance
- Document attestant de votre établissement en Afrique du Sud

Le délai d'exécution du service est fixé à quarante-huit (48) heures.