



FICHE D'IDENTIFICATION

I.— Volume n° Immatriculation : Du

II.— Nom et Prénoms :

(marital)

Nom de jeune fille :

(d'usage)

III.— Date de naissance :

Jour	Mois	Année	Lieu de naissance	Sexe	
03	03	1960	BLEOUEKRO	M	F

Pays	Ville	Commune	S/P	Village	Région
CI	ADIAKE	NOUAMOU	NOUAMOU	BLEOUEKRO	

IV.— Nationalité

(Ivoirienne par)

V.— Profession et spécialité

VI.— Adresse en Côte d'Ivoire

(cour familiale)

Tél. :

E-mail :

Fax :

VII.— Nom et Prénoms

du Père

Lieu de naissance

VIII. Nom et Prénoms de la

Mère

Lieu de naissance

IX.— Adresse des parents

	Père	Mère
en Côte d'Ivoire	<input type="text" value="KODJOKRO SP ADIEKE"/>	<input type="text" value="BLEOUEKRO SP ADIEKE"/>

X.— Nationalité des parents

	Père	Mère
	<input type="text" value="IVOIRIENNE"/>	<input type="text" value="IVOIRIENNE"/>

XI.— Profession des parents

	Père	Mère
	<input type="text" value="PLANTEUR"/>	<input type="text" value="MENEGERE"/>

XII.— Nom et adresse d'une personne à contacter en CI

Téléphone :

XIII.— Etes-vous :

Marié (e)	<input checked="" type="checkbox"/>	Célibataire	<input type="checkbox"/>	Divorcé (e)	<input type="checkbox"/>	Veuf (ve)	<input type="checkbox"/>	Séparé (e)	<input type="checkbox"/>
-----------	-------------------------------------	-------------	--------------------------	-------------	--------------------------	-----------	--------------------------	------------	--------------------------

XIV. — Marié (e) Nom et Prénoms du conjoint Indiquez la date du mariage Jour Mois Année

KOFFI AMOIN JULIETTE 13 02 1994

XV. — Indiquez le domicile Résidence actuelle du foyer Domicile habituel

du foyer conjugal 56, RUE MARCEL DASSAULT 92100 BOULOGNE BILL. RIVIERE PALMERAIS (COCODI)

XVI. — Nationalité du conjoint IVOIRIENNE Profession du conjoint MEDECIN

XVII. — RESIDENCE DANS LE PAYS DE SEJOUR (partie française)

Nom du pays	FRANCE	Ville	BOULOGNE BILLANCOURT	
Région	ILE DE France (IDF)	Commune		S / P
Département	HAUT DE SEINE	Village		

Nom de la rue	MARCEL DASSAULT	Rue N°	Code Postal	Tél. & Fax—Mail
		56	92100	06 29 49 46 83

Autre personne à contacter en France	Nom	BEUGRE	Prénoms	ETIENNE	Nationalité	IVOIRIENNE
--------------------------------------	-----	--------	---------	---------	-------------	------------

Nom de la rue	ROQUE DE FILLOL	Rue N°	Code Postal	Tél. & Fax — Mail
		43	92800	06 25 95 70 71

XVIII. — AVIS DE METIONS MARGINALES

Etat civil :

Marié (e) ...LE 13/02/1994..... avec : KOFFI AMOIN JULIETTE.....

Divorcé (e) le Séparé (e) le

Décédé (e) le Veuf (ve)

Radiation : Immatriculé (e) - radié (e) le

Changement de nationalité :

XIX. — ENFANTS A CHARGE

Nom et Prénoms	Date de Naissance	Lieu de Naissance
1.— ...AMON KODJO FRANCOIS.....	...12/03/1995.....	...BOULOGNE BILLANCOURT.....
2.— ...AMON AKISSI ODETTE.....	...21/05/1997.....	...BOULOGNE BILLANCOURT.....
3.—
4.—
5.—
6.—

Liste des Pièces fournies :

Taille	Signature	Signature
1.72		

...PARIS...,le...23/06/2017.....

Signature et Cachet du Poste