



ATTESTATION DE PERSONNE A PREVENIR

Je soussigné (e) _____

Age _____ *Profession* _____

Adresse complète _____

_____ *N° Tél* _____

déclare être la personne à prévenir en cas de besoin, en faveur de :

Nom et Prénom (s) _____

Age _____ *Profession* _____

Adresse complète _____

_____ *N° Tél* _____

qui fait la présente demande, en vue de _____

Fait à _____ *le* _____

Signature : _____

*Vu au Haut-commissariat du Togo au Canada
pour certification matérielle de la
signature de :*

M _____

Ottawa, le