



SERVICE CONSULAIRE

Tel : +43 01 5810076-35

Tel : +43 01 5810076-27

Email : sceconsul.autriche@diplomatie.gouv.ci

FICHE D'IMMATRICULATION

N°	Du	2 Photos d'identité Couleur (prise de face)
Nom :		
Nom de Jeune Fille :		
Prénoms :		
Date de Naissance :		
Lieu de Naissance :		Pays :

Profession actuelle (en Autriche ou autres pays) :

Adresse actuelle :

Email adresse :

Marié (e)

Veuf (ve)

Divorcé (e)

Célibataire

Date de Mariage : _____

Lieu de Célébration : _____

ENFANTS

Nom et Prénoms	Date et lieu de Naissance

Téléphone : Domicile : _____ Cellulaire : _____

À : _____ le: _____

Signature du Demandeur : _____