AMBASSADE DE LA RÉPUBLIQUE GABONAISE
AUX ÉTATS-UNIS · WASHINGTON, D.C.

FORMULAIRE D'ENREGISTREMENT CONSULAIRE

IDENTITÉ

Nom en entier

Prénom(s)

Date et lieu de naissance

Autre(s) nationalité(s)

Profession

Situation matrimoniale

Nombre d'enfant(s)

Signe(s) particulier(s)

COORDONNÉES

Adresse postale

Tél. / Mobile

Email

Personne à contacter en cas d'urgence (aux États-Unis et au Gabon)

N° et date de validité du passeport gabonais

Carte consulaire

Je veux une carte consulaire ☐ Je ne veux pas de carte consulaire ☐

FILIATION

PÈRE

Nom(s) et prénom(s)

Nationalité

MÈRE

Nom(s) et prénom(s)

Nationalité

Date d'arrivée aux États-Unis

Je déclare sur l'honneur que les informations ci-dessus indiquées sont exactes et complètes.

Fait à

Le

Nom et signature

N.B. : joindre les copies des trois (03) premières pages du passeport gabonais, de l'acte de naissance gabonais et du titre de séjour / passeport américain, ainsi que deux (02) photos d'identité biométriques.

AMBASSADE DE LA RÉPUBLIQUE GABONAISE
AUX ÉTATS-UNIS · WASHINGTON, D.C.

FORMULAIRE DE RECENSEMENT

État civil

IDENTITÉ DU RECENSÉ

Nom en entier

Prénom(s)

Sexe

Nationalité(s)

Date et lieu de naissance

Situation matrimoniale

Nombre d'enfant(s)

COORDONNÉES POSTALE, TÉLÉPHONIQUE ET ÉLECTRONIQUE

Adresse postale, téléphone et courriel

SITUATION PROFESSIONNELLE PRINCIPALE

Emploi

Salarié(e) ☐ Indépendant(e) ☐ À votre compte ☐

Domaine(s) d'activité

Qualification(s)

Statut

Apprentissage ☐ Études ☐ Boursier/Boursière ☐ Non-boursier/Non-boursière ☐

Filière(s)

Type de bourse

Retraite

Retraité(e) ☐ Préretraité(e) ☐

Ancien(s) domaine(s) d'activité

Au foyer / autre

Femme au foyer ☐ Homme au foyer ☐

Autre(s) situation(s)

Je déclare sur l'honneur que les informations ci-dessus indiquées sont exactes et complètes.

Fait à **Le**

Signature

DEMANDE DE CARTE CONSULAIRE

TYPE DE DEMANDE : ☐ Première demande ☐ Renouvellement

IDENTITÉ DU DEMANDEUR

Nom en entier

Date de naissance

Lieu de naissance

Nationalité gabonaise

Autre(s) nationalité(s)

Profession

Situation matrimoniale

☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve)

Nombre d'enfant(s)

Taille (cm)

Signes particulier(s)

COORDONNÉES ET CONTACT

Adresse postale complète

Téléphone / Mobile

Email

DOCUMENTS D'IDENTITÉ

N° et dates de validité de l'ancienne carte consulaire (si renouvellement)

Raison du renouvellement

☐ Expirée ☐ Perdue ☐ Volée ☐ Détériorée

N° et date de la pièce d'identité (Passeport / CNI)

N° et date du titre de séjour / passeport américain

CONTACTS D'URGENCE

Contact d'urgence aux États-Unis (Nom et coordonnées téléphoniques)

Au Gabon (Nom et coordonnées téléphoniques)

FILIATION

PÈRE

Nom en entier

Nationalité

MÈRE

Nom en entier

Nationalité

DEMANDE DE CARTE CONSULAIRE

PIÈCES JUSTIFICATIVES À JOINDRE AU DOSSIER

1. 2 photos d'identité biométriques récentes (format passeport)
2. Copie du passeport gabonais (3 premières pages)
3. Acte de naissance gabonais (original ou copie certifiée conforme)
4. Titre de séjour du pays de résidence (copie)
5. Ancienne carte consulaire (en cas de renouvellement)
6.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES — CAS DES ÉTUDIANTS

Si étudiant(e), prière de préciser les informations suivantes :

Filière / Domaine d'études

Établissement (université / école) **Ville**

Nombre d'années d'études (total) **Année en cours**

Mode de financement des études

☐ Bourse d'État ☐ Bourse privée ☐ Fonds personnels / familiaux ☐ Autre

Précision (si Autre mode de financement)

RÉSERVÉ À L'USAGE DE LA REPRÉSENTATION

N° de carte délivrée **Date de délivrance**

Date d'expiration **Agent traitant**

CACHET

Visa du Haut-Commissaire

OFFICIEL

ATTESTATION DE TENANT LIEU PASSEPORT

ÉTAT CIVIL DU TITULAIRE

Nom

Prénom(s)

Date de naissance

Lieu de naissance

Nationalité

Profession

Adresse complète

Adresse (suite si nécessaire)

DESTINATION ET VALIDITÉ DU DOCUMENT

Se rend à (destination)

Cette attestation est valable pour

À compter du

Jusqu'au

VISA ET AUTHENTIFICATION

PHOTO
35 × 45 mm

Photo du titulaire

Fait à Washington, le

LE HAUT-COMMISSAIRE

Signature et cachet

CACHET

ATTESTATION DE TENANT LIEU PASSEPORT

CARACTÉRISTIQUES PHYSIQUES

Taille (cm)

Couleur des yeux

Couleur des cheveux

Teint

Corpulence

Signes particuliers

Signes particuliers (suite)

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Observations

Observations (suite)

AVERTISSEMENT

Ce document est délivré à titre provisoire et tient lieu de passeport pour un voyage unique vers la destination indiquée. Il est strictement personnel, intransmissible et doit être restitué à la représentation à l'issue du séjour. Toute falsification est passible de poursuites conformément à la loi gabonaise.

Signature du titulaire

Empreinte digitale (pouce droit)

Empreinte du titulaire

AMBASSADE DE LA RÉPUBLIQUE GABONAISE
AUX ÉTATS-UNIS · WASHINGTON, D.C.

DEMANDE DE LAISSEZ-PASSER

IDENTITÉ DU DEMANDEUR

Nom en entier

Prénom(s)

Date et lieu de naissance

Profession

Signe(s) particulier(s)

Taille (cm)

Couleur des yeux

Couleur des cheveux

Adresse postale

Tél. / Portable

Email

Personne à contacter en cas d'urgence aux États-Unis et au Gabon (nom, lien de parenté, coordonnées)

Fait à

Le

Signature

Important

validité (ou l'ayant égaré) de sortir du territoire de résidence à destination du Gabon. Le laissez-passer, gratuit, a une validité de cinq (05) jours et n'est pas renouvelable.

À joindre obligatoirement au formulaire dûment renseigné et signé :

1. Réservation du vol aller vers le Gabon
2.
3. Deux photos d'identité biométriques récentes
4. Une enveloppe timbrée en recommandé portant l'adresse postale du destinataire

DEMANDE DE TRANSCRIPTION D'ACTE DE NAISSANCE

ACTE D'ÉTAT CIVIL

Centre d'état civil

N°, date et lieu de délivrance de l'acte

Nom et fonction de l'officier d'état civil

L'ENFANT

Nom en entier

Sexe

Heure de naissance

Date et lieu de naissance

LE PÈRE

Nom en entier

Profession

Né le

À

Domicilié à

Province de

Commune de

Nationalité

Coutume

Type de pièce d'identité

N°

Date de validité

Établie par

Tél. / Portable · Email

DEMANDE DE TRANSCRIPTION D'ACTE DE NAISSANCE

LA MÈRE

Nom en entier

Profession | **Née le** | **À**

Domiciliée à | **Province de** | **Commune de**

Nationalité | **Coutume**

Type de pièce d'identité | **N°** | **Date de validité**

Établie par | **Tél. / Portable · Email**

Nous déclarons sur l'honneur que les informations ci-dessus indiquées sont exactes et complètes.

Fait à | **Le**

Nom(s) et signature(s) du / des parent(s)

Documents à joindre obligatoirement

1. Original de l'acte de naissance étranger de l'enfant (il vous sera restitué)
2. Reconnaissance de paternité délivrée par les autorités locales compétentes, ou copie de l'acte de mariage / du livret de famille (si les parents sont légalement mariés)
3. Copies des identités des deux parents (passeports et actes de naissance)
4. 01 photo d'identité de l'enfant

N.B. : la présence de l'un des parents est obligatoire pour la signature des registres à l'Ambassade.

AMBASSADE DE LA RÉPUBLIQUE GABONAISE
AUX ÉTATS-UNIS · WASHINGTON, D.C.

DEMANDE DE CÉLÉBRATION DE MARIAGE

LE FUTUR ÉPOUX

Nom et prénom(s)

Profession | **Domicilié à**

Né le | **À**

Province de | **Commune de**

Fils de (Père) | **Et de (Mère)**

Nationalité actuelle | **Nationalité à la naissance (si différente)**

Type de pièce d'identité | **N°** | **Date de validité**

Établie par | **Tél. / Portable · Email**

et

LA FUTURE ÉPOUSE

Nom et prénom(s)

Profession | **Domiciliée à**

Née le | **À**

Province de | **Commune de**

Fille de (Père) | **Et de (Mère)**

Nationalité actuelle | **Nationalité à la naissance (si différente)**

Type de pièce d'identité | **N°** | **Date de validité**

Établie par | **Tél. / Portable · Email**

N.B. : s'il y a des enfants avant mariage, fournir les copies d'acte de naissance desdits enfants.

Nous déclarons sur l'honneur que les informations ci-dessus indiquées sont exactes et complètes.

Fait à

Le

Noms et signatures des futurs époux

AMBASSADE DE LA RÉPUBLIQUE GABONAISE
AUX ÉTATS-UNIS · WASHINGTON, D.C.

ATTESTATION DE RÉGIME MATRIMONIAL

IDENTITÉ DU DÉCLARANT (LE FUTUR ÉPOUX)

Nom et prénom(s) complet(s)

Profession

Domicile actuel

Date de naissance

Lieu de naissance

Province d'origine

Commune

Fils / Fille de (Père)

Et de (Mère)

Nationalité actuelle

Nationalité à la naissance (si différente)

ayant engagé une procédure de mariage avec

IDENTITÉ DE LA FUTURE ÉPOUSE

Nom et prénom(s) complet(s) de la future épouse

CHOIX DU RÉGIME MATRIMONIAL — COCHEZ LE RÉGIME CHOISI

☐ **MONOGAMIQUE**
Communauté des biens · Séparation des biens · Communauté réduite aux acquêts

☐ **POLYGAMIQUE**
Séparation des biens

** Rayer les mentions inutiles selon le régime retenu*

En foi de quoi la présente attestation est établie pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à

Le (date)

Signature de la future épouse

Signature du futur époux

AMBASSADE DE LA RÉPUBLIQUE GABONAISE
AUX ÉTATS-UNIS · WASHINGTON, D.C.

FICHE DES TÉMOINS

(Un ou deux par conjoint)

TÉMOINS DU FUTUR ÉPOUX

Premier témoin

Nom en entier

Prénom(s)

Date et lieu de naissance

Profession

Situation matrimoniale

Liens avec le futur conjoint

Adresse postale

Tél. / Portable

Email

Deuxième témoin

Nom en entier

Prénom(s)

Date et lieu de naissance

Profession

Situation matrimoniale

Liens avec le futur conjoint

Adresse postale

Tél. / Portable

Email

TÉMOINS DE LA FUTURE ÉPOUSE

Premier témoin

Nom en entier

Prénom(s)

Date et lieu de naissance

Profession

Situation matrimoniale

Liens avec le futur conjoint

Adresse postale

Tél. / Portable

Email

Deuxième témoin

Nom en entier

Prénom(s)

Date et lieu de naissance

Profession

Situation matrimoniale

Liens avec le futur conjoint

Adresse postale

Tél. / Portable

Email

Nous déclarons sur l'honneur que les informations ci-dessus indiquées sont exactes et complètes.

Fait à

Le

Noms et signatures des futurs époux

AMBASSADE DE LA RÉPUBLIQUE GABONAISE
AUX ÉTATS-UNIS · WASHINGTON, D.C.

DEMANDE DE TRANSCRIPTION D'ACTE DE MARIAGE

ACTE D'ÉTAT CIVIL

Centre d'état civil

N°, date et lieu de délivrance de l'acte

Nom et fonction de l'officier d'état civil

L'ÉPOUX

Nom en entier | **Profession**

Né le | **Province de** | **Commune de**

Nationalité | **Acte de naissance N°**

Établi le | **Par**

Nom, âge, profession et domicile du / des témoin(s)

L'ÉPOUSE

Nom en entier | **Profession**

Née le | **Province de** | **Commune de**

Nationalité | **Acte de naissance N°**

Établi le | **Par**

Nom, âge, profession et domicile du / des témoin(s)

Documents à joindre obligatoirement

1. Copie de l'acte de mariage (du pays de résidence)

2. Copies des identités des deux époux (passeports et actes de naissance)
3. Copies des identités des témoins des deux époux (passeports et actes de naissance)
4. Copies des titres de séjour des deux époux et de leurs témoins
5. Photos et copies des actes de naissance des enfants des époux

N.B. : la présence des deux époux est obligatoire pour la signature des registres à l'Ambassade.

AMBASSADE DE LA RÉPUBLIQUE GABONAISE
AUX ÉTATS-UNIS · WASHINGTON, D.C.

FORMULAIRE DE DEMANDE DE VISA

Toutes les informations demandées doivent obligatoirement être fournies

1. IDENTITÉ DE L'INTÉRESSÉ(E)

Nom(s)

Nom de jeune fille (pour dames mariées)

Prénom(s)

Date de naissance (JJ/MM/AAAA)

Sexe (M / F)

PHOTO D'IDENTITÉ
À coller
35 × 45 mm

Lieu et pays de naissance

Nationalité d'origine

Nationalité actuelle

Situation familiale

☐ Marié(e) ☐ Célibataire ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve)
☐ Séparé(e) ☐ Concubinage ☐ Autre

Nombre d'enfants

N° d'ordre (cadre réservé)

Domicile habituel · obligatoire (adresse, lieu et téléphone portable)

Profession

2. NATURE ET DURÉE DU VISA SOLLICITÉ

Date d'arrivée au Gabon (JJ/MM/AAAA)

Date de retour (JJ/MM/AAAA)

Nature du visa

☐ Mission ☐ Diplomatique ☐ Courtoisie ☐ Tourisme
☐ Affaires ☐ Transit ☐ Autre

Transit · pays de destination

Avec arrêt de (jours)

Durée du séjour (jours)

Ou durée forfaitaire

☐ 1 mois ☐ 2 mois ☐ 3 mois

Si séjour au Gabon

☐ Chez un particulier ☐ Dans un hôtel ☐ Autres

3. RÉFÉRENCES DU PASSEPORT

N° du passeport

Délivré à

Délivré le (JJ/MM/AAAA)

Valable jusqu'au (JJ/MM/AAAA)

4. DONNÉES SUPPLÉMENTAIRES

Motifs détaillés du séjour

Nombre d'entrées demandées

☐ Entrée unique ☐ Deux entrées ☐ Entrées multiples

Avez-vous déjà séjourné au Gabon ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, à quelle date ?

Indication précise du lieu d'entrée au Gabon

Adresse, ville et téléphone au Gabon pendant le séjour

Voyage d'affaires : partenaires (noms, adresses), nature et durée du contrat

5. ENGAGEMENT ET DÉCLARATION

Vous engagez-vous à n'accepter aucun emploi rémunéré ou au pair durant votre séjour au Gabon, à ne pas chercher à vous y installer définitivement et à quitter le territoire gabonais à l'expiration du visa qui vous sera éventuellement accordé ?

☐ Oui ☐ Non

Ma signature engage ma responsabilité et m'expose, en sus des poursuites prévues par la loi en cas de fausse déclaration, à me voir refuser tout visa à l'avenir.

Lieu et date

Signature du demandeur

Toute demande non conforme sera purement et simplement rejetée et les frais de dossier ne seront pas remboursés.

AMBASSADE DE LA RÉPUBLIQUE GABONAISE

Washington, D.C.

DEMANDE DE LÉGALISATION

AUTHENTIFICATION · CERTIFICATION CONFORME · APOSTILLE

Nature de la demande ❑ Authentification ❑ Certification conforme ❑ Apostille

Apostille ou légalisation ? Cela dépend des pays concernés et de leur adhésion à la Convention de La Haye ; l'Ambassade vous indique la procédure applicable à votre document.

Identité du demandeur

Nom

Prénom(s)

Date et lieu de naissance

Nationalité

Adresse aux États-Unis

Téléphone

Adresse e-mail

Document(s) présenté(s)

Nature du document

Autorité émettrice

Date de délivrance

Nombre d'exemplaires

Pays où le document doit être produit

Pièces à fournir

❑ 1. Document public original

❑ 2. Document original comportant le cachet officiel et la signature

❑ 3. Copie(s) à certifier, le cas échéant

❑ 4. Traduction officielle, le cas échéant

Tarif : 25 USD par document (indicatif). Paiement en espèces ou par virement bancaire au guichet consulaire.

Déclaration

Je certifie l'exactitude des renseignements portés sur le présent formulaire et l'authenticité des documents présentés.

Fait à

Le

Nom et signature du demandeur

Cadre réservé à la Mission

Numéro d'enregistrement

Date de traitement

Ambassade de la République Gabonaise près les États-Unis d'Amérique

2034 20th Street NW, Suite 200, Washington, DC 20009 · Tél. : +1 (202) 797-1000 · amba-etats-unis@diplomatie.gouv.ga

Du lundi au vendredi, de 09h00 à 17h00

AMBASSADE DE LA RÉPUBLIQUE GABONAISE

Washington, D.C.

DEMANDE DE LÉGALISATION

AUTHENTIFICATION · CERTIFICATION CONFORME · APOSTILLE

Visa du chef de poste

Cachet officiel

Ambassade de la République Gabonaise près les États-Unis d'Amérique

2034 20th Street NW, Suite 200, Washington, DC 20009 · Tél. : +1 (202) 797-1000 · amba-etats-unis@diplomatie.gouv.ga

Du lundi au vendredi, de 09h00 à 17h00

AMBASSADE DE LA RÉPUBLIQUE GABONAISE

Washington, D.C.

DEMANDE D’ACTE NOTARIÉ

PROCURATION · CONSENTEMENT · TESTAMENT

Nature de l’acte ❑ Procuration ❑ Consentement ❑ Testament

Les actes reçus en la forme authentique par le chef de poste. Les pièces exigées, le tarif et les délais sont communiqués par le Service consulaire à l’ouverture du dossier.

Comparant

Nom

Prénom(s)

Date et lieu de naissance

Nationalité

Pièce d’identité présentée

Numéro

Adresse aux États-Unis

Téléphone

Adresse e-mail

Objet de l’acte

Personne désignée, le cas échéant (nom, prénom, qualité)

Date et lieu de naissance

Nationalité

Objet, étendue et durée des pouvoirs ou du consentement

Ambassade de la République Gabonaise près les États-Unis d’Amérique
2034 20th Street NW, Suite 200, Washington, DC 20009 · Tél. : +1 (202) 797-1000 · amba-etats-unis@diplomatie.gouv.ga
Du lundi au vendredi, de 09h00 à 17h00

AMBASSADE DE LA RÉPUBLIQUE GABONAISE

Washington, D.C.

DEMANDE D’ACTE NOTARIÉ

PROCURATION · CONSENTEMENT · TESTAMENT

Déclaration du comparant

Je déclare comparaître librement, avoir pris connaissance du contenu du présent acte et en accepter les termes. Je certifie l’exactitude des renseignements qui y sont portés.

Fait à

Le

Signature du comparant

Témoins, le cas échéant

Premier témoin

Nom et prénom(s)

Pièce d’identité

Second témoin

Nom et prénom(s)

Pièce d’identité

Cadre réservé à la Mission

Numéro de l’acte

Date de réception

Visa du chef de poste

Cachet officiel

Ambassade de la République Gabonaise près les États-Unis d’Amérique

2034 20th Street NW, Suite 200, Washington, DC 20009 · Tél. : +1 (202) 797-1000 · amba-etats-unis@diplomatie.gouv.ga

Du lundi au vendredi, de 09h00 à 17h00

AMBASSADE DE LA RÉPUBLIQUE GABONAISE

Washington, D.C.

DEMANDE DE CERTIFICAT DE RÉSIDENCE

CERTIFICAT DE RÉSIDENCE · CHANGEMENT DE RÉSIDENCE

Nature de la demande ❑ Certificat de résidence ❑ Changement de résidence

Le certificat de changement de résidence est notamment demandé pour le dédouanement des effets personnels lors d'un déménagement. Les pièces exigées et le tarif sont communiqués par le Service consulaire.

Identité du demandeur

Nom

Prénom(s)

Date et lieu de naissance

Nationalité

Numéro de passeport gabonais

Numéro de carte consulaire

Téléphone

Adresse e-mail

Résidence

Adresse de résidence aux États-Unis

Résident depuis le

Date de départ prévue

Adresse de destination

Motif du changement de résidence

Composition du foyer accompagnant le demandeur

Nom et prénom(s)	Lien de parenté	Date de naissance

Déclaration

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur le présent formulaire.

Fait à

Le

Nom et signature

AMBASSADE DE LA RÉPUBLIQUE GABONAISE

Washington, D.C.

DEMANDE DE CERTIFICAT DE RÉSIDENCE

CERTIFICAT DE RÉSIDENCE · CHANGEMENT DE RÉSIDENCE

Visa du chef de poste

Cachet officiel

Ambassade de la République Gabonaise près les États-Unis d'Amérique
2034 20th Street NW, Suite 200, Washington, DC 20009 · Tél. : +1 (202) 797-1000 · amba-etats-unis@diplomatie.gouv.ga
Du lundi au vendredi, de 09h00 à 17h00

AMBASSADE DE LA RÉPUBLIQUE GABONAISE

Washington, D.C.

VOTE PAR PROCURATION

ÉLECTIONS NATIONALES · ÉLECTEURS RÉSIDANT À L'ÉTRANGER

L'inscription consulaire est un préalable indispensable, et l'électeur doit figurer sur la liste électorale consulaire. Le mandant comme le mandataire doivent être inscrits sur cette même liste.

Le mandant — électeur donnant procuration

Nom

Prénom(s)

Date et lieu de naissance

Numéro de carte consulaire

Adresse aux États-Unis

Téléphone

Adresse e-mail

Bureau de vote consulaire de rattachement

Le mandataire — électeur recevant procuration

Nom

Prénom(s)

Date et lieu de naissance

Numéro de carte consulaire

Adresse aux États-Unis

Téléphone

Adresse e-mail

Scrutin concerné

Nature du scrutin

Date du scrutin

Durée de la procuration

❑ Un seul tour ❑ Les deux tours ❑ Toute l'année en cours

Motif de l'empêchement

Déclarations

Le mandant déclare donner procuration au mandataire désigné ci-dessus pour voter en ses lieu et place au scrutin indiqué. Le mandataire déclare accepter ce mandat et certifie être inscrit sur la liste électorale consulaire.

Fait à

Le

Signature du mandant

Signature du mandataire

AMBASSADE DE LA RÉPUBLIQUE GABONAISE

Washington, D.C.

VOTE PAR PROCURATION

ÉLECTIONS NATIONALES · ÉLECTEURS RÉSIDANT À L'ÉTRANGER

Cadre réservé à la Mission

Numéro d'enregistrement

Date de réception

Visa du chef de poste

Cachet officiel

Ambassade de la République Gabonaise près les États-Unis d'Amérique

2034 20th Street NW, Suite 200, Washington, DC 20009 · Tél. : +1 (202) 797-1000 · amba-etats-unis@diplomatie.gouv.ga

Du lundi au vendredi, de 09h00 à 17h00

AMBASSADE DE LA RÉPUBLIQUE GABONAISE

Washington, D.C.

DEMANDE EN MATIÈRE DE NATIONALITÉ

CERTIFICAT · RÉINTÉGRATION · RENONCIATION

Nature de la demande ❑ Certificat de nationalité ❑ Réintégration ❑ Renonciation

La demande est instruite par les autorités compétentes ; le certificat de nationalité est délivré par les autorités judiciaires. L'Ambassade reçoit le dossier et vous oriente.

Identité du demandeur

Nom

Prénom(s)

Date et lieu de naissance

Sexe

Nationalité(s) actuelle(s)

Nationalité demandée ou quittée

Adresse aux États-Unis

Téléphone

Adresse e-mail

Filiation

Père

Nom et prénom(s)

Nationalité

Date et lieu de naissance

Mère

Nom et prénom(s)

Nationalité

Date et lieu de naissance

AMBASSADE DE LA RÉPUBLIQUE GABONAISE

Washington, D.C.

DEMANDE EN MATIÈRE DE NATIONALITÉ

CERTIFICAT · RÉINTÉGRATION · RENONCIATION

Pièces à fournir

- ❑ 1. Copie de l’acte de naissance
- ❑ 2. Pièce d’identité ou passeport gabonais
- ❑ 3. Justificatifs de la nationalité gabonaise d’un parent
- ❑ 4. Tout document établissant le lien de filiation
- ❑ 5. Justificatifs de l’ancienne nationalité gabonaise, en cas de réintégration
- ❑ 6. Documents relatifs à la perte de la nationalité, en cas de réintégration

Exposé de la demande

Motif de la demande

Déclaration

Je certifie sur l’honneur l’exactitude des renseignements portés sur le présent formulaire et l’authenticité des pièces jointes.

Fait à

Le

Nom et signature

Cadre réservé à la Mission

Numéro de dossier

Date de transmission

Visa du chef de poste

Cachet officiel

Ambassade de la République Gabonaise près les États-Unis d’Amérique
2034 20th Street NW, Suite 200, Washington, DC 20009 · Tél. : +1 (202) 797-1000 · amba-etats-unis@diplomatie.gouv.ga
Du lundi au vendredi, de 09h00 à 17h00

AMBASSADE DE LA RÉPUBLIQUE GABONAISE

Washington, D.C.

DÉCLARATION DE CHOIX DE NOM

TRANSCRIPTION D'ACTE DE NAISSANCE OU DE MARIAGE

Cette déclaration accompagne la transcription d'un acte établi à l'étranger sur les registres consulaires. Elle est signée par les deux parents lorsque la filiation est établie à leur égard.

Enfant concerné

Nom porté à l'acte étranger

Prénom(s)

Date de naissance

Lieu de naissance

Parents déclarants

Père

Nom et prénom(s)

Date et lieu de naissance

Nationalité

Mère

Nom et prénom(s)

Date et lieu de naissance

Nationalité

Adresse commune ou adresses respectives

Nom choisi

Le nom dévolu à l'enfant est :

❑ Le nom du père ❑ Le nom de la mère ❑ Les deux noms accolés

Nom retenu, écrit en toutes lettres

Ordre des noms, en cas de noms accolés

Déclaration

Nous déclarons choisir pour notre enfant le nom indiqué ci-dessus et certifions l'exactitude des renseignements portés sur le présent formulaire.

Fait à

Le

Signature du père

Signature de la mère

Visa du chef de poste

Cachet officiel

AMBASSADE DE LA RÉPUBLIQUE GABONAISE

Washington, D.C.

DEMANDE DE CARTE NATIONALE D’IDENTITÉ

PREMIÈRE DEMANDE · RENOUVELLEMENT · DUPLICATA

Nature de la demande ❑ Première demande ❑ Renouvellement ❑ Duplicata

Les conditions de délivrance, les pièces exigées et le tarif sont communiqués par le Service consulaire. Vérifiez auprès de la Mission que cette démarche est ouverte depuis votre pays de résidence avant de constituer votre dossier.

Identité du demandeur

Nom

Prénom(s)

Date et lieu de naissance

Sexe

Photographie d’identité récente

Situation de famille

Profession

Taille

Signes particuliers

Filiation

Père

Nom et prénom(s)

Nationalité

Mère

Nom et prénom(s)

Nationalité

Coordonnées

Adresse aux États-Unis

Téléphone

Adresse e-mail

Numéro de passeport gabonais

Numéro de carte consulaire

Numéro de la carte précédente, en cas de renouvellement ou de duplicata

Déclaration

Je certifie sur l’honneur l’exactitude des renseignements portés sur le présent formulaire.

Fait à

Le

AMBASSADE DE LA RÉPUBLIQUE GABONAISE

Washington, D.C.

DEMANDE DE CARTE NATIONALE D’IDENTITÉ

PREMIÈRE DEMANDE · RENOUVELLEMENT · DUPLICATA

Nom et signature

Cadre réservé à la Mission

Numéro de dossier

Date de réception

Visa du chef de poste

Cachet officiel

Ambassade de la République Gabonaise près les États-Unis d’Amérique

2034 20th Street NW, Suite 200, Washington, DC 20009 · Tél. : +1 (202) 797-1000 · amba-etats-unis@diplomatie.gouv.ga

Du lundi au vendredi, de 09h00 à 17h00