
CABINET

DIRECTION DU PROTOCOLE

N* _____



FICHE D'AUDIENCE

MINISTRE

Nom(s) :

Prénom(s):

Fonction :

Organisation:

Adresse physique :

Téléphone: 05 06 01 Autre

Email:

CNI/Passeport /Carte de séjour N*:

Objet de la Visite:

Fait à Brazzaville, le

Signature du demandeur

Cadre strictement réservée à l'administration

- Immédiatement reçu :
- Attendre :
- Voir M, Mme ou Mlle :
- Reçu(e) le : à
- Repasser le : à