



N° _____/HCTL/SC/2023

ATTESTATION DE PERSONNE A PREVENIR

Je soussigné (e) _____
(Nom et prénom de la personne à prévenir)

Age: _____

Adresse complète: _____

No de téléphone: _____

Déclare par la présente être la personne à prévenir en cas de besoins en faveur de :

Nom et Prénoms: _____

Age: _____

Adresse complète: _____

No de téléphone: _____

Londres, le _____

Signature _____

Vu pour la certification matérielle de la signature de
Mlle/Mme/Mr:

Londres, le _____

NB: Joindre la photocopie matérielle de la pièce d'identité de la personne à prévenir