



N° _____/HCTL/CAa.i./SC/2024

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 _____

SIGNATURE DU CHEF DE MISSION

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