



TEL 21-25-35-10/ 21-25-97-46

Email : episurvinhp@gmail.com

CORONAVIRUS (COVID-2019) FICHE DE RENSEIGNEMENT PASSAGER

DATE : /_/ / /_/ / /_/ / /_/ / /_____ NUMERO DE VOL: _____

NOM : _____ PRENOMS : _____

AGE : /_/ / ans, mois : (entourez la mention utile) SEXE : Masculin Féminin

PROFESSION : _____ ADRESSE POSTALE : _____

TELEPHONE : _____ MOBILE : _____

E-MAIL : _____

PAYS DE PROVENANCE: _____ **VILLE :** _____

ADRESSE DE LA RESIDENCE : _____

HOTEL : _____ N° CHAMBRE: _____

DUREE DU SEJOUR : _____

PAYS DE TRANSIT : _____ **VILLE :** _____

ADRESSE DE LA RESIDENCE : _____

HOTEL : _____ N° CHAMBRE : _____

DUREE DU SEJOUR : _____

RESIDENCE EN CÔTE D'IVOIRE

VILLE : _____ COMMUNE : _____ QUARTIER : _____

N° DE RUE: _____ N° LOT: _____

HÔTEL : _____ N° CHAMBRE : _____

NUMERO DE TELEPHONE EN COTE D'IVOIRE : _____