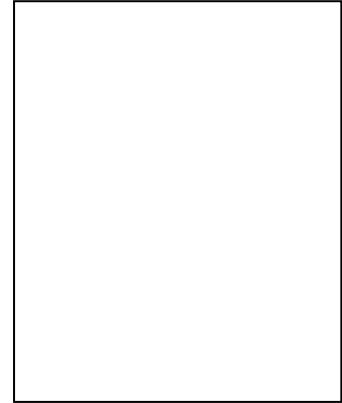




**AMBASSADE
DE LA
REPUBLIQUE DU RWANDA
12 RUE JADIN
75017 PARIS**



Photo

FORMULAIRE CARTE CONSULAIRE

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Etat civil :

Profession :

Adresse : N° & nom de Rue :

Ville/code postal

Pays :

Téléphone :

Email :