RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

CARTE NATIONALE D'IDENTITÉ N° : 201197M52640 Nationalité Française

Nom : HORTENSE
Epouse : CÉLESTIN
Prénom(s) : MARIE EDITH

Sexe : F Né(e) le : 25 01 1974
à : SAINT PAUL
Taille : 1 58
Signature du titulaire :

IDFRAHORTENSE<<<<<<<<<<<<<<<<<<097448
201197M526401MARIE<EDITH<<<7401259F2

Page réservée aux autorités compétentes pour délivrer le passeport
Página reservada a las autoridades competentes para expedir el pasaporte / Forbehold til passutstedende myndigheder / Amtliche Vermerke
Προορίζεται για τις αρμόδιες προς έκδοση διαβατηρίου αρχές
Lesthasaige is áirithe d'údaráis eisiúna
Pagina riservata all'autorità competente
Oppmerksomhet om passutstedende instanser
Página reservada às autoridades competentes para emitir o passaporte / Varattu passinantoviranomaisille
Förbehållet utfärdande myndigheter

03

Ce passeport contient un composant électronique. Il convient d'en prendre soin, et en particulier de ne pas le plier, le perforer, l'exposer à des températures extrêmes ou à une humidité excessive.

This passport contains sensitive electronics. For best performance please do not bend, perforate or expose to extreme temperatures or excess moisture.

Signature du titulaire/*Holder's signature*

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PASSEPORT
PASSPORT

Type/*Type* P
Code du pays émetteur/*Issuing State Code* FRA
Passeport n°/*Passport No.* 12CZ46350

Nom/*Surname* CÉLESTIN
Prénoms/*Given Names* Jean, Francois
Nationalité/*Nationality* Française
Sexe/*Sex* M
Taille/*Height* 1,72 m
Couleur des yeux/*Colour of eyes* MARRON
Date de naissance/*Date of birth* 10 07 1970
Lieu de naissance/*Place of birth* SAINTE-CLOTILDE
Date de délivrance/*Date of issue* 26 09 2012
Domicile/*Address* 25 BIS CHEMIN L'EVEQUE 97422 LA SALINE FRANCE
Autorité/*Issuing Authority* Sous-Préfecture de SAINT PAUL
Date d'expiration/*Date of expiry* 25 09 2022

P<FRACELESTIN<<JEAN<FRANCOIS<<<<<<<<<<<<<<<<
12CZ463504FRA7007101M2209254<<<<<<<<<<<<<<<06

1 Nom CELESTIN

2 Prénom JEAN FRANCOIS
3 Date et lieu de naissance 10/07/70
SAINT DENIS
REUNION
4 Domicile 10 RUE L.DELISLE
97434 ST GILLES LES BAINS

5 Délivré par S/PREFET DE ST PAUL

6 A REUNION

le 04/08/88

8 N° ARN299400270

Pour le Sous-Préfet
le l'Arrondissement de St-Paul
Le Secrétaire en Chef

A.DOYARD

Signature du titulaire

VALIDATIONS PÉRIODIQUES

GROUPE LÉGER	GROUPE LOURD
CACHET DE L'AUTORITÉ	
Le ..... Valable jusqu'au	
Le ..... Valable jusqu'au	
Le ..... Valable jusqu'au	
Le ..... Valable jusqu'au	
Le ..... Valable jusqu'au	
Le ..... Valable jusqu'au	