



Passeport luxembourgeois
DEMANDE POUR ENFANT DE MOINS DE 12 MOIS

1. Information du titulaire

Titulaire

N° d'identification national :

Nom :

Prénom(s) :

Date de naissance : Sexe : Masculin Féminin

Taille : cm

Indication autorité parentale : oui non

Adresse de résidence :

Nom de la personne autorisée à récupérer le passeport :

Méthode de paiement : virement IBAN :

versement auprès de :

paiement en ligne

Photo à coller

35mm/45mm



la photo doit être
conforme aux
standards OACI

2. Signature

Représentant légal

Nom :

Prénom :

Email :

Signature du représentant légal :

3. Partie à remplir par l'agent communal

Nom de l'agent communal :

Commune :

Passeport à délivrer : à la Commune au BPVL

Signature de l'agent communal :

Date :

Cachet de la commune :