



**AUTORITE DE SURETE DE L'AEROPORT
INTERNATIONAL GNASSINGBE EYADEMA**

N° _____ /2024

DEMANDE DE TITRE D'ACCES (BADGE) A L'AEROPORT INTERNATIONAL GNASSINGBE EYADEMA

Renouvellement ⁽¹⁾

N° Ancien titre

1^{ère} Demande

Organisme ou Service demandeur

Nom :

Tél : _____ E-mail : _____

Adresse complète : _____

Nom du Bénéficiaire :

Prénoms :

Date et lieu de Naissance :

Sexe: _____ Nationalité : _____

Fonction exercée :

Tél :

E-mail :

Adresse complète :

CADRE PHOTO

*(ne pas agraffer ni
coller /
mentionner le
nom au verso)*

Pièces jointes ⁽²⁾	N° de la pièce	valable du _____ au _____
Copie du passeport		
Copie de la carte d'identité		
Copie de la carte de séjour		

Casier judiciaire⁽³⁾

Motivation de la demande, avec précision de la nature des activités et des lieux à emprunter dans l'exercice des fonctions du bénéficiaire:

-
-
-

Signature du bénéficiaire :

Engagement de l'employeur⁽⁴⁾: Je soussigné (e) _____ atteste, par la présente, que le demandeur est employé de ma société/mon organisme et me porte garant du bon usage qui sera fait du titre d'accès accordé.

Fait à Lomé, le

Signature et cachet de l'employeur :

AVIS DU COMITE D'ATTRIBUTION

Accordée

En instance

Rejetée

Enquête de moralité

Décision de l'Autorité de Délivrance

Zones(s) Autorisée(s) :

N° du titre accordé :

(1) En cas de renouvellement, joindre la copie de l'ancien badge.

(2) Joindre une copie de l'une des deux premières pièces citées en cours de validité et de la troisième pièce pour les expatriés ainsi qu'une photo d'identité passeport.

(3) Joindre un casier judiciaire original datant de moins de trois (03) mois ou une attestation de non condamnation pour les étrangers.

(4) Joindre une copie de l'attestation d'emploi, du contrat de travail ou du contrat de prestations de service, ou tout autre acte en tenant lieu.

NB: Le retrait du nouveau badge est subordonné à la restitution par le bénéficiaire de l'ancien badge.

Enregistrée __/__/20__ Contrôlée __/__/20__ Validée CA __/__/20__ Confectionné __/__/20__ Imprimé __/__/20__ Annulée __/__/20__



FICHE DE RENSEIGNEMENT SUR LE DEMANDEUR

IDENTITE DU DEMANDEUR			
Nom :	Prénom(s) :	Changement de nom : O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	N° pièce d'identité :
Date de naissance : __/__/____/	Lieu de naissance :	Ancien nom :	Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
SITUATION MATRIMONIALE : célibataire <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> veuf/ve <input type="checkbox"/>			
Nom du conjoint	Prénom du conjoint	Adresse du conjoint	
		Tel : BP	
ADRESSE DU DEMANDEUR			
Adresse complète :		Adresses précédentes :	
Tel : BP			
EMPLOYEURS			
Employeur actuel :	Adresse :	Période : De : A :	
Employeurs Précédents :	Adresse :	Période : De : A :	
		Période : De : A :	
ANTECEDENTS SCOLAIRE			
Primaire	Collège	Lycée	Université
Etablissement :	Etablissement :	Etablissement :	Etablissement :
De À	De à.....	De à.....	De à.....
ANTECEDENTS MEDICAUX			
Problème de santé	Période	Médecin traitant	Contact du médecin
ANTECEDENTS CRIMINELS			
Condamnation	Motifs de la condamnation	Période et durée	