THE BEARER MUST COMPLETE THE PARTICULARS BELOW:
LE TITULAIRE EST PRIE DE COMPLETER LES DETAILS CI-DESSOUS:

Bearer's place of permanent residence:
Résidence principale du titulaire:

Street — Rue	
55 UITZICHT CRESCENT	
Place — Lieu	
RICHWOOD CPT	
Country — Pays	Telephone — Téléphone
SOUTH AFRICA	021-5586953

In case of accident or death notify:
En cas d'accident ou de décès, prière d'aviser:

Name — Nom	
KAREN DOUGLAS	
Relationship — A titre de	
MOTHER	
Street — Rue	
55 UITZICHT CRESCENT	
Place — Lieu	
RICHWOOD, CAPE TOWN	
Country — Pays	Telephone — Téléphone
SOUTH AFRICA	082 921 1166
Signature of bearer — Signature du titulaire	

REPUBLIC OF SOUTH AFRICA REPUBLIQUE D'AFRIQUE DU SUD

PASSPORT No - No DU PASSEPORT 450817805

PASSPORT PASSEPORT

TYPE - TYPE PP

COUNTRY - PAYS ZAF

SURNAME - NOM DOUGLAS

GIVEN NAMES - PRENOMS LEIGH-ANN

NATIONALITY - NATIONALITE SOUTH AFRICAN / SUD-AFRICAINE

DATE OF BIRTH - DATE DE NAISSANCE 06 10 1982

IDENTITY No - No D'IDENTITE 8210060014088

SEX - SEXE F

PLACE OF BIRTH - LIEU DE NAISSANCE SOUTH AFRICA

DATE OF ISSUE - DATE DE DELIVRANCE 02 02 2005

AUTHORITY - AUTORITE DEPT OF HOME AFFAIRS

DATE OF EXPIRY - DATE D'EXPIRATION 01 02 2015

PPZAFDOUGLAS<<LEIGH<ANN<<