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	
Place — Lieu	
Country — Pays	Telephone — Téléphone

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

Name — Nom	
Relationship — A titre de	
Street — Rue	
Place — Lieu	
Country — Pays	Telephone — Téléphone

Signature of bearer — Signature du titulaire

REPUBLIC OF SOUTH AFRICA REPUBLIQUE D'AFRIQUE DU SUD

PASSPORT PASSEPORT

PASSPORT No - No DU PASSEPORT 473049786

TYPE - TYPE PP

COUNTRY - PAYS ZAF

SURNAME - NOM
FICEK

GIVEN NAMES - PRENOMS
SHANNON

NATIONALITY - NATIONALITE
SOUTH AFRICAN / SUD-AFRICAINE

DATE OF BIRTH - DATE DE NAISSANCE
25 06 1981

IDENTITY No - No D'IDENTITE
8106250301089

SEX - SEXE
F

PLACE OF BIRTH - LIEU DE NAISSANCE
SOUTH AFRICA

DATE OF ISSUE - DATE DE DELIVRANCE
20 12 2007

AUTHORITY - AUTORITE
DEPT OF HOME AFFAIRS

DATE OF EXPIRY - DATE D'EXPIRATION
19 12 2017

PPZAFFICEK<<SHANNON<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<
4730497862ZAF8106252F1712195810625030108 9<94