MINISTERE DE L'ADMINISTRATION TERRITORIALE, DE LA GOUVERNANCE LOCALE ET DES AFFAIRES COUTUMIERES

REGION MARITIME

PREFECTURE DU GOLFE

COMMUNE GOLFE 2

DIRECTION D'ETAT CIVILE ET DES SERVICES SOCIAUX

DIVIVISION ETAT CIVIL

REPUBLIQUE TOGOLAISE
Travail-Liberté-Patrie
……

PRESTATIONS FAMILIALES
CERTIFICAT DE VIE

Je soussigné---------- certifie que les enfants ci-dessous désignés, suivant les déclarations de naissance régulièrement établies qui m'ont été communiquées, sont vivant pour s'être présentés aujourd'hui devant moi.

RANG de Naissance	NOMS ET PRENOMS (1) des enfants à charge	DATE de Naissance	LIEU de Naissance	BENEFICIAIRE		NOM ET PRENOMS de la mère
				Emploi	Domicile	

En foi de quoi, je délivre à M. (2) ---------- Père, Mère, Tuteur (3) le présent certificat pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à ---------, le----------20------

(1) Souligne le prénom usuel
(2) Nom et Prénoms
(3) Rayer les mentions inutiles

Adresse : 171, Rue Tchilada, TKN, quartier Tokoin-Enyonam, derrière l'hôtel Eda Oba,
21 B.P. 123-Tél. : 22 21 22 85, 71 38 37 84, Lomé-TOGO
Email : commune.golfe2@gmail.com