

يرجى من فضلكم ملء الاستمارة / veuillez remplir le formulaire / please fill out the form

البطاقة الصحية للمسافر / FICHE SANITAIRE DU PASSAGER / PUBLIC HEALTH PASSENGER FORM  
- COVID 19-

رقم الرحلة / numéro du vol / Flight number	رقم المقعد / Numéro de siège/ seat number	تاريخ الوصول / Date d'arrivée / Arrival date

الإسم واللقب / Nom et Prénom / Full name	الجنسية / Nationalité / Nationality	تاريخ الميلاد / Date de naissance / date of birth

قادم من / Pays de provenance/ country coming from	مدينة العبور / Pays de transit/ transit country	الوجهة النهائية / Destination finale/final destination

العنوان في موريتانيا / adresse en Mauritanie / adress in Mauritania

رقم الهاتف أو الواتساب / Numéro de téléphone /phone number or whatsapp	البريد الإلكتروني / E-mail

اسم ورقم هاتف لشخص في حالة تعرضكم لطارئ؟ / Nom et telephone de la personne à contacter en cas d'urgence /

Name and phone number of person to contact in case of emergency:.....

أصرح بجميع المعلومات المدلى بها.

Je déclare que toutes les informations sont correctes.

I declare that all the information is true and correct.

شكرا على حسن تفهمكم

Merci pour votre compréhension

We appreciate your kind understanding

Signature :

التوقيع :