PRÉFET
DE LA LOIRE-
ATLANTIQUE

Liberté
Égalité
Fraternité

Direction des Migrations et de l'Intégration
Bureau de l'Asile et de l'Intégration
Guichet Unique des demandeurs d'asile

DÉCLARATION DE PERTE

1 - LE DÉCLARANT :

NOM _____ **PRENOM** _____

Nom d'épouse _____

Né(e) le _____ **à** _____

de Nationalité _____

Adresse: N°_____ voie _____ nom de voie _____

_____

N° domiciliation :_____

code postal _____ ville ou commune _____

2 – ATTESTATION DE DEMANDE D'ASILE :

10 mois ☐ **6 mois** ☐

N° du titre : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Délivré le _____

Par la Préfecture de _____

Valable du _____ **au** _____

3 - ÉLÉMENTS SUR LA DISPARITION DE L'ATTESTATION de DEMANDE d' ASILE .

Date et Lieu _____

Circonstance _____

_____

_____

Fait à NANTES le :

Signature du Déclarant :