REPONSE AU MESSAGE

REPLY TO THE MESSAGE

(Nouvelles de caractère familial et/ou personnel - Family and/or private news)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date ..... *Signature* .....

MESSAGE CROIX-ROUGE

RED CROSS MESSAGE

EXPEDITEUR / SENDER *No. CICR/ICRC No:* .....

Nom complet (selon l'usage local) …….....
Full name (as expressed locally)

Date et lieu de naissance .....: ..... *Sexe/Sex : M / F*
Date and place of birth

Nom complet du père …….....……...
Father's full name

Nom complet de la mère …….....……...
Mother's full name

Adresse postale complète ....
Full postal address
....

Code postal ..... *Téléphone* .....
Postal code *Telephone*

DESTINATAIRE / ADDRESSEE *No. CICR/ ICRC No:* .....

Nom complet (selon l'usage local) …….....…
Full name (as expressed locally)

Date et lieu de naissance .....: ..... *Sexe/Sex : M / F*
Date and place of birth

Nom complet du père …….....…….....
Father's full name

Nom complet de la mère …….....…….....
Mother's full name

Adresse postale complète ....
Full postal address
.....

Code postal ..... *Téléphone* .....
Postal code *Telephone*

COMITE INTERNATIONAL DE LA CROIX-ROUGE
INTERNATIONAL COMMITTEE OF THE RED CROSS
19, AVENUE DE LA PAIX - CH - 1202 GENEVE

MESSAGE

(Nouvelles de caractère familial et/ou personnel - Family and/or private news)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Le destinataire est mon/ma .....
The addressee is my

Date ..... *Signature* .....

MESSAGE CROIX-ROUGE
RED CROSS MESSAGE

EXPEDITEUR / SENDER *No. CICR/ICRC No:* .....

Nom complet (selon l'usage local) …….....
Full name (as expressed locally)

Date et lieu de naissance .....: ..... *Sexe/Sex : M / F*
Date and place of birth

Nom complet du père …….....……...
Father's full name

Nom complet de la mère …….....……...
Mother's full name

Adresse postale complète ....
Full postal address

....

Code postal ..... *Téléphone* .....
Postal code *Telephone*

DESTINATAIRE / ADDRESSEE *No. CICR/ ICRC No:* .....

Nom complet (selon l'usage local) …….....…
Full name (as expressed locally)

Date et lieu de naissance .....: ..... *Sexe/Sex : M / F*
Date and place of birth

Nom complet du père …….....…….....
Father's full name

Nom complet de la mère …….....….....…...
Mother's full name

Adresse postale complète ....
Full postal address

....

Code postal ..... *Téléphone* .....
Postal code *Telephone*

COMITE INTERNATIONAL DE LA CROIX-ROUGE
INTERNATIONAL COMMITTEE OF THE RED CROSS
19, AVENUE DE LA PAIX - CH - 1202 GENEVE

2/MCR/Fr.En/05.03/ACR