

TRAVEL DOCUMENT
DOCUMENT DE VOYAGE

وثيقة سفر

الرمز / Type	البلد / Country	Code du pays
P	SYR	

جمهورية | عربية | سورية
SYRIAN ARAB REPUBLIC
RÉPUBLIQUE ARABE SYRIENNE

Issue no./N délivrance: 007-23-L012972

Given Name/Prénom: QAMAK

Surname/Nom: **ALTORRE**

Father Name/Nom du père: **ABDUL JAWWAD**

Mother Name/Nom de la mère: **FATMEH**

Birth Date/Date de naissance: 28/01/1995

Birth Place/Lieu de naissance: **HONOLULU**

Sex/Sexe:



الحمد لله

Document No.
Document N°

P 000417720

رقم الوثيقة

وزارة الداخلية - إدارة الهجرة والجوازات

MINISTRY OF INTERIOR - DEPARTMENT OF IMMIGRATION AND PASSPORTS
MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR - DÉPARTEMENT DE L'IMMIGRATION ET DES PASSEPORTS

يُطلب من موظفي حكومة الجمهورية العربية السورية ومن ممثليها في الخارج والذين
كل سلطة أخرى تعمل باسم الحكومة العربية السورية ومن السلطات المختصة أن تسمح
هذه الوثيقة بحرية المرور وأن تقدم له كل ما يحتاج إليه من مساعدة ورعاية.

Officials of the Syrian Arab Republic and the diplomatic and consular authorities and any other authority acting on behalf of the Syrian Arab Government together with the relevant foreign authorities are kindly requested to let this document holder pass freely and to give him the assistance and protection he may need.

Les fonctionnaires du Gouvernement de la République Arabe Syrienne et les représentants à l'étranger et toute autre autorité agissant pour le Gouvernement Arabe Syrien ainsi que les autorités étrangères compétentes sont priés de laisser librement passer le titulaire de ce document et de lui accorder toute aide et protection dont il peut avoir besoin.

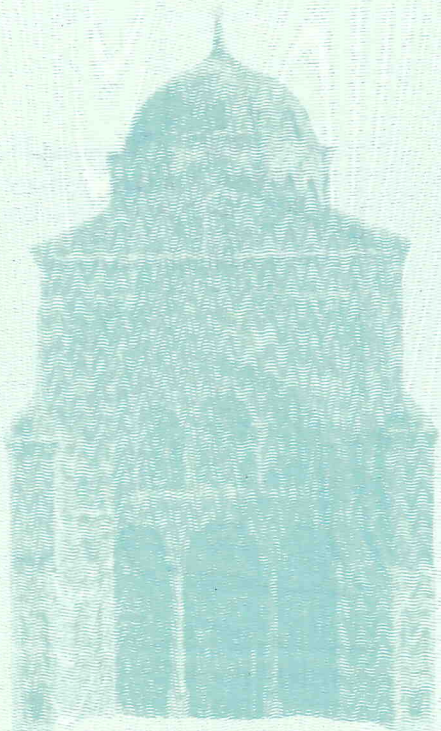
Director of Department
of Immigration and
Passports
at the General Consul

Directeur du Département
de l'Immigration et des
Passeports
ou le Consul Général

مدير إدارة الهجرة والجوازات
أو القنصل العام

جمال علي الخطيب

03 Renewal
Renouvellement



0001720

التجديد

Signature/Signature:



Signature

التوقيع:
.....
.....

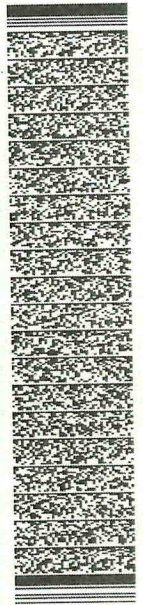
Date of issue/Date de délivrance:
Place of issue/Lieu de délivrance:
Expiry date/Date d'expiration:
National number/Numéro national:
Occupation/Profession:

04/03/2023
Homs-Center

03/03/2029
900-40012721

فرع هجره حصص

تاريخ انتهاء الصلاحية:
الرقم الوطني:
.....
.....



تاريخ الاصدار:

مكان الاصدار:

تاريخ انتهاء الصلاحية:

الرقم الوطني: