



RÉPUBLIQUE DE GUINÉE
PERMIS DE CONDUIRE



Nom: **TRAORE**
Prénoms: **AMARA**



Date de naissance: **01/01/1994**
Lieu de naissance: **KEROUANE**
Adresse: **BOKÉ**
Lieu de délivrance: **BOKÉ**
Date de délivrance: **11/04/2023**

Signature du titulaire:

Numéro de PC:
00023629380

Groupe sanguin: **B+**



Guinée

00001017616

11/04/2023

Titulaire: *Amara Traore*

GUINÉE



Date fin de validité: 11/04/2026

Restrictions:

Catégorie:	Date d'acquisition:	Restrictions
A	25/04/2017	<input checked="" type="checkbox"/>
B	25/04/2017	<input checked="" type="checkbox"/>
C	25/04/2017	<input checked="" type="checkbox"/>
D	25/04/2017	<input checked="" type="checkbox"/>
E	25/04/2017	<input checked="" type="checkbox"/>
F		<input type="checkbox"/>
G		<input type="checkbox"/>

00000625876
 Direction Nationale des Transports Terrestres
 République de Guinée
 Le Directeur National