AMBASSADE DE MADAGASCAR EN FRANCE 4 Avenue RAPAHAEL 75016 PARIS



DEMANDE DE VISA COURT SEJOUR NON TRANSFORMABLE

РНОТО

1. NOM [nom de famille]:							PARTIE RESERVEE A L'AMBASSADE DATE DE LA DEMANDE			
2. NOM de naissance [nom de jeune	e fille]:									
3. PRENOMS:							NUMERO DE LA DEMANDE			
4. DATE DE NAISSANCE:		6. PAYS DE NAISSANCE:			INSTRUCTION DU DOSSIER VISA N°					
						DATE				
7. SEXE	M		FEMININ 🗆			ТҮРЕ				
			DIVORCE				NOMBRE DE JOUR			
8. ETAT CIVIL	CELIBATAIRE	MARIE 🗆		VEUF(VE)	AUTRE []	NOMBRE D'ENTRÉE			
DROIT DE VISA										
9. NATIONALITE ACTUELLE:								QUITTANCE N°		
10. NATIONALITE D'ORIGINE:							DATE DE RETRAIT			
								REFERENCE ENVOI		
11. AUTORITE PARENTALE POUR LES MINEURS/ TUTEUR LEGAL:										
12. NUMERO NATIONAL D'IDENTITE DU TUTEUR:							DECISION			
13. TYPE DE DOCUMENT DE VOYAGE									ACCORD	
PASSEPORT ORDINAIRE	PASSEPORT DI	_	PASSEPORT DE SERVICE		PASSEPORT OFFICIEL			RT SPECIAL AUTRE DOCUMENT DE VOYAGE		
14.NUMERO DU DOCUMENT DE VOYAGE	15. DATE DE DELIVRANCE		•	16. DATE D'EXPIRATION		17. DELIVRE PAR:				
18. ADRESSE DU DOMICILE DU DEM	ANDEUR:									
19. ADRESSE E-MAIL:			ADRESSE A MAI	DAGASCAR:						
20. NUMERO TELEPHONE:										
21.PROFESSION OU QUALITE:										
22. EMPLOYEUR:										
23. OBJET DU VOYAGE	TOURISME 🗆	AFFAIRES 🗆	mission \square	CULTURE	STAGE □	ETUDES [] SPORT	rs 🗆	AUTRES	
24. NATURE DU VISA		cou			URT SEJOUR					
	TRANSIT	NOMBRE DE JOURS 1 à 30 j		jours 31 à 60 jours			61 à 90 jours 🛚			
25. NOMBRE D'ENTREES DEMANDEES	U	INE 🗆		DEUX 🗆			MULTIPLE			
26. DATE D'ENTRÉE A MADAGASCAR										
27. DATE DE SORTIE DE MADAGASCAR										
Je m'engage à n'accepter aucun em l'expiration du visa qui me sera éve déclarations, à me voir refuser tout	ntuellement accordé.					•		-		
LIEU ET DATE SIGNATURE :										
NB: POUR LES MINEURS, A SIGNER PAR LES PAR	ENTS OU LE TUTEUR LEGAL									