



REPUBLIKAN'I MADAGASIKARA
Fitavona - Tanindrazana - Fandraisoana
AMBASSADE DE MADAGASCAR EN FRANCE

AMBASSADE DE MADAGASCAR EN FRANCE

4 Avenue RAPAHAEEL 75016 PARIS

DEMANDE DE VISA
COURT SEJOUR NON
TRANSFORMABLE

PHOTO

1. NOM [nom de famille]:						PARTIE RESERVEE A L'AMBASSADE			
2. NOM de naissance [nom de Jeune fille]:						DATE DE LA DEMANDE			
3. PRENOMS:						NUMERO DE LA DEMANDE			
4. DATE DE NAISSANCE:		5. LIEU DE NAISSANCE:		6. PAYS DE NAISSANCE:		INSTRUCTION DU DOSSIER			
7. SEXE		MASCULIN <input type="checkbox"/>		FEMININ <input type="checkbox"/>		VISA N°			
8. ETAT CIVIL		CELIBATAIRE <input type="checkbox"/>	MARIE <input type="checkbox"/>	DIVORCE <input type="checkbox"/>	VEUF(VE) <input type="checkbox"/>	AUTRE <input type="checkbox"/>			
9. NATIONALITE ACTUELLE:						DATE			
10. NATIONALITE D'ORIGINE:						TYPE			
11. AUTORITE PARENTALE POUR LES MINEURS/ TUTEUR LEGAL:						NOMBRE DE JOUR			
12. NUMERO NATIONAL D'IDENTITE DU TUTEUR:						NOMBRE D'ENTREE			
13. TYPE DE DOCUMENT DE VOYAGE						DROIT DE VISA			
PASSEPORT ORDINAIRE <input type="checkbox"/>		PASSEPORT DIPLOMATIQUE <input type="checkbox"/>		PASSEPORT DE SERVICE <input type="checkbox"/>		QUITTANCE N°			
						DATE DE RETRAIT			
						REFERENCE ENVOI			
						DECISION			
						DATE			
						REFUS	ACCORD		
PASSEPORT OFFICIEL <input type="checkbox"/>		PASSEPORT SPECIAL <input type="checkbox"/>		AUTRE DOCUMENT DE VOYAGE <input type="checkbox"/>					
14. NUMERO DU DOCUMENT DE VOYAGE		15. DATE DE DELIVRANCE		16. DATE D'EXPIRATION		17. DELIVRE PAR:			
18. ADRESSE DU DOMICILE DU DEMANDEUR:									
19. ADRESSE E-MAIL:				ADRESSE A MADAGASCAR:					
20. NUMERO TELEPHONE:									
21. PROFESSION OU QUALITE:									
22. EMPLOYEUR:									
23. OBJET DU VOYAGE		TOURISME <input type="checkbox"/>	AFFAIRES <input type="checkbox"/>	MISSION <input type="checkbox"/>	CULTURE <input type="checkbox"/>	STAGE <input type="checkbox"/>	ETUDES <input type="checkbox"/>	SPORTS <input type="checkbox"/>	AUTRES <input type="checkbox"/>
24. NATURE DU VISA		TRANSIT <input type="checkbox"/>	COURT SEJOUR <input type="checkbox"/>						
		NOMBRE DE JOURS		1 à 30 Jours <input type="checkbox"/>	31 à 60 Jours <input type="checkbox"/>	61 à 90 Jours <input type="checkbox"/>			
25. NOMBRE D'ENTREES DEMANDEES		UNE <input type="checkbox"/>		DEUX <input type="checkbox"/>		MULTIPLE <input type="checkbox"/>			
26. DATE D'ENTREE A MADAGASCAR									
27. DATE DE SORTIE DE MADAGASCAR									
Je m'engage à n'accepter aucun emploi rémunéré ou au pair durant mon séjour, à ne pas chercher à m'y installer définitivement et à quitter le territoire malgache à l'expiration du visa qui me sera éventuellement accordé. Ma signature engage ma responsabilité et m'expose, en sus des poursuites prévues par la loi en cas de fausses déclarations, à me voir refuser tout visa à l'avenir									
LIEU ET DATE.....				SIGNATURE :					
NB: POUR LES MINEURS, A SIGNER PAR LES PARENTS OU LE TUTEUR LEGAL									