

AMBASSADE DU MALI
487 Avenue Molière 1050
BRUXELLES
Tel. (02) 345.74.32 / 345.75.89

PHOTO

DEMANDE DE VISA DE SEJOUR EN REPUBLIQUE DU MALI
(à remplir en caractère majuscule en français)

NOM: _____ PRENOM: _____

DATE ET LIEU DE NAISSANCE : _____

NATIONALITE : _____ PROFESSION : _____

ADRESSE COMPLETE : _____

ETAT CIVIL : _____ NOMBRE D'ENFANTS: _____

N° PASSEPORT : _____ DATE DE DELIVRANCE : _____

MOTIF DU VOYAGE : _____

DUREE DU SEJOUR : _____ DATE D'ENTREE : _____

LIEU(X) DE DESTINATION AU MALI : _____

LIEU(X) DE DESTINATION EN QUITTANT LE MALI : _____

DATE (S) ET LIEU(X) DES PRECEDENTS SEJOURS AU MALI : _____

MOYEN DE TRANSPORT : _____

NOM(S) ET ADRESSE(S) DES PERSONNES EN REFERENCE AU MALI : _____

Vous engagez-vous à n'accepter aucun emploi rémunéré ou au pair durant votre séjour, à ne pas chercher à vous y installer définitivement et à quitter le territoire Malien à l'expiration du visa qui vous sera éventuellement accordé ? _____

MA SIGNATURE ENGAGE MA RESPONSABILITE ET MEXPOSE, EN SUS DES POURSUITES PREVUES PAR LA LOI EN CAS DE FAUSSE DECLARATION , A ME VOIR REFUSER TOUT VISA A L'AVENIR .

Fait à _____ le _____ Signature

VISA AMB/ / 19
PRIX : 1.130,- FB / COURTOISIE

DATE DE DELIVRANCE :