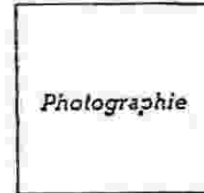


AMBASSADE
DE LA REPUBLIQUE DE MADAGASCAR
EN FRANCE

4, avenue Raphaël 75016 PARIS
Tél. : 01 45 04 62 11



DEMANDE DE VISA POUR MOINS DE TROIS MOIS

Les visas sont accordés pour une durée de 90 jours maximum
et doivent être utilisés dans les six mois à compter de la date d'émission.

NOM :
Prénoms :
Nom de jeune fille :
Né (e) le : à :
Situation de famille :
Nationalité actuelle :
Nationalité d'origine :
Domicile habituel :
Tél. :
Profession ou qualité :
Employeur :
Adresse :

AVIS DU CHEF DE POSTE	
Visa n°	.....
Date	.....
Type	.....
Nombre de jours	.....
Nombre d'entrées	.....
Perçu	.....
Quittance n°	.....
du	.....
Référence	.....

Passeport n°	.....	délivré à	.....	date :	.....
Par :	.....	Expire le :	.....	
Nature du visa	<input type="checkbox"/> Transit à destination de :				
	<input type="checkbox"/> Court séjour - Nombre de jours :				
Nombre d'entrées	.....	Moyen de transport :	.....	

Date d'entrée à Madagascar : lieu :
Date de sortie : lieu :
Voyagez-vous seul (e) ? Si vous voyagez avec des membres de votre famille, indiquez
leurs noms et prénoms :
Motifs du voyage : Tourisme Affaires Autres (à préciser) :
Si affaires, congrès, manifestations, études ou stages, indiquez les noms et adresses des
commerçants, industriels, de l'organisateur, des établissements fréquentés, lieu, date et
durée :
Si vous avez déjà habité pendant plus de trois ans sans interruption à Madagascar, précisez
où et quand :
Attaches familiales ou références à Madagascar :
Indications de vos adresses à Madagascar durant votre séjour et conditions
d'hébergement :
Personne à prévenir en cas de nécessité et pouvant servir de garantie ici en France :
.....

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.

A. le
(signature)