

**AMBASSADE DE LA
RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE**

Bd Lambert, 416 – 1030 BRUXELLES

République Centrafricaine
Unité – Dignité – Travail

DEMANDE DE VISA

Court séjour (de 1 à 30 jours) : - (1) une entrée 74 € Γ 7
- entrées multiples 112 €
Long séjour (de 60 à 90 jours) : - (1) une entrée 136 €
- entrées multiples 186 €
(Exigez votre reçu après paiement)

Visa délivré le : ____ / ____ / ____ Passeport N° : _____
Sous le N° : _____ Délivré le : ____ / ____ / ____ L 1
N° de vignette : _____ A : _____
Validité : ____ / ____ / ____

Nom : _____ Prénom : _____

Né (e) le : ____ / ____ / ____ à : _____

Nom des parents : _____

Situation de famille : _____ Nombre d'enfants : _____

Domicile actuel : _____

Profession : _____

Nom & Adresse de l'employeur : _____

Nationalité : - *d'origine* _____ - *actuelle* _____

Motif du voyage : _____

Durée du séjour : _____ jours _____ mois

Date d'entrée en République Centrafricaine : ____ / ____ / ____

Comptez-vous vous installer en République Centrafricaine ? : * Oui * Non

Si Oui, que comptez-vous y faire ? : _____

Lieu de résidence lors de votre séjour

Hôtel (Nom & Adresse) : _____

Particulier (Nom & Adresse) : _____

Avez-vous déjà séjourné en République Centrafricaine ? : * Oui * Non

Si Oui, quand ? _____ où ? _____

Permis de retour dans votre pays : _____ Validité : ____ / ____ / ____

Ma signature engage ma responsabilité et m'expose, en sus des poursuites prévues en cas de fausses déclarations, à me voir refuser tout visa à l'avenir.
L'Ambassade se réserve le droit de refuser la délivrance d'un visa sans pour autant donner les motifs du refus.

* : Crocher la case appropriée ou Rayer la mention inutile

Signature _____ Bruxelles, le ____ / ____ / ____