RÉPUBLIQUE DE MADAGASCAR
Tanindrazana – Fahafahana – Fandrosoana

AMBASSADE DE MADAGASCAR
Avenue de Tervueren 276
1150 Bruxelles
Tél. : 02/770.17.26 / 74
Fax : 02/772.37.31

DEMANDE POUR UN VISA DE MOINS DE TROIS MOIS

(Application form for Visa less than THREE months)

NOM : (Name)	
NOM DE JEUNE FILLE : (Maiden name)	
PRENOMS : (First and middle names)	

NÉ(E) LE : (Date of birth)	A : (Place of birth – City or Town, State or District, Country)	
NATIONALITÉ ACTUELLE : (Present nationality)	NATIONALITÉ D'ORIGINE : (Previous nationality)	TEL / GSM :
SITUATION DE FAMILLE : (Family status)		Photo d'identité (Photograph)
DOMICILE HABITUEL : (Home address)		
RÉSIDANT ACTUELLEMENT À : (Present address)		
PROFESSION OU QUALITÉ : (Occupation or Title)		

PASSEPORT N° : (Passeport n°)		**EMPLACEMENT RESERVÉ À L'ADMINISTRATION** **(For official use only)**
DELIVRÉ LE : (Date of issue)		
PAR : (Issued by)		Visa N°: .....
VALABLE JUSQU'AU : (Valid until)		Date of issue: .....
TRANSIT A DESTINATION DE : (Transit and Country to which proceeding)		Period of use: .....
ALLER SIMPLE AVEC ARRÊT DE : (One way with stopover for	JOURS days)	Authorised lenght of stay: .....
ALLER-RETOUR AVEC ARRÊT DE : (Round-trip with stopover for	JOURS days)	Authorised number of entries: .....
COURT SEJOUR DE : (Short stay for	JOURS days)	Authorisation reference: .....
VALABLE DU : (Valid from)	AU : (To)	
NOMBRE D'ENTREES : (Number of entries)		
ETES VOUS ACCOMPAGNE DURANT VOTRE VOYAGE? SI OUI, INDIQUEZ LES NOMS ET PRENOMS. Do you travel alone or with relatives? If YES, give names)		

MOTIFS DU VOYAGE (<u>Indispensable !</u>) : (Specify reasons of your trip)

TSVP

S'IL S'AGIT D'UN VOYAGE D'AFFAIRES, INDIQUEZ LES NOMS ET ADRESSES DES CORRESPONDANTS OU INDUSTRIELS QUE VOUS DÉSIREZ RENCONTRER : (If you are traveling on business, please give names and addresses of correspondents or businessmen you wish to contact).

S'IL S'AGIT D'UNE PARTICIPATION A UN CONGRÈS OU A UNE MANIFESTATION, INDIQUEZ L'ORGANISATEUR, LE LIEU, LA DATE, LA DURÉE. (Should you have to attend a congress or meeting, give the name of the organizing party, the place, the date and the length of the meeting)

S'IL S'AGIT D'ÉTUDES UNIVERSITAIRES OU STAGES TECHNIQUES, INDIQUEZ LES ÉTABLISSEMENTS FRÉQUENTÉS, LIEUX, DATES ET DURÉE. (if you intend to take up a study or technical training, give names of Institutions to be attended, places, dates and length)

AVEZ-VOUS DÉJÀ HABITÉ MADAGASCAR PENDANT PLUS DE TROIS MOIS SANS INTERRUPTION ?
(Have you ever lived in Madagascar for over three consecutive months ?)

PRÉCISEZ A QUELLE DATE ET OÙ ?
(Give date and place)

RÉFÉRENCES DANS LE PAYS DE RÉSIDENCE - NOMS ET ADRESSES EXACTES (à contacter en cas d'urgence) :
(References from your country – names and exact addresses, in case of emergency)

ATTACHES FAMILIALES OU RÉFÉRENCES A MADAGASCAR :
(Relatives or references in Madagascar)

INDICATION PRÉCISE DES LIEU ET DATE :
(Specify place and date of)

a) D'ENTRÉE A MADAGASCAR : (entry in Madagascar)	b) DE SORTIE DE MADAGASCAR : (departure from Madagascar)

MOYEN DE TRANSPORT UTILISÉ :
(Means of transportation)

INDICATION DE VOS ADRESSES A MADAGASCAR PENDANT VOTRE SÉJOUR ET CONDITIONS DE VOTRE HÉBERGEMENT : (Give your addresses in Madagascar during your stay and housing conditions)

IMPORTANT :

JE M'ENGAGE A N'ACCEPTER AUCUN EMPLOI REMUNÉRÉ OU AU PAIR DURANT MON SÉJOUR A MADAGASCAR, 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. (I agree to comply with the Laws not to engage in any salary nor to engage in any « au pair » position during my stay in Madagascar, and not to settle down definitely and leave the Territory upon the expiration of my visa).

MA SIGNATURE ENGAGE MA RESPONSABILITÉ ET M'EXPOSE, EN SUS DE POURSUITES PRÉVUES PAR LA LOI EN CAS DE FAUSSE DÉCLARATION, À ME VOIR REFUSER TOUT VISA À L'AVENIR. (My signature renders me responsible for the above statement and in case of any falsification therein, in addition to any penalties imposed by Law, I understand that I would be unable, in the future, to receive any Malagasy visa)

Fait à ....., le ...../...../ 20 .....

SIGNATURE

N° EXACT DU BILLET ALLER-RETOUR ( ) OU ATTESTATION DE L'AGENCE AYANT DÉLIVRÉ CE BILLET ( ). (Exact nr. of to and back flight ticket ( ) or Certification by the agency issuing that ticket ( ))

La demande de visa n'est recevable que si le formulaire est complété ENTIÈREMENT et SIGNÉ. Pour toutes informations complémentaires, adressez-vous à l'Ambassade. Aucun document accompagnant la demande de visa ne sera retourné à l'expéditeur, à l'exception de : Passeport, certificat médical et tickets. Si le passeport doit être renvoyé par la poste, veuillez nous faire parvenir une enveloppe pré-affranchie pour un envoi recommandé. Les frais de demande de visa : UNIQUEMENT en liquide ou par mandat postal.

AVIS DU CHEF DE POSTE : (For official use only)

.....
.....
.....