

**AMBASSADE
DE LA
REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE**

**République Centrafricaine
Unité - Dignité - Travail**

Bd Lambertmont, 416 - 1030 Bruxelles
Tél : (32) 02 242 28 80 / Fax : (32) 02 353 16 74
E Mail : ambassade.centrafrique@skynet.be

DEMANDE DE VISA

CS (de 1 à 30 jours) : - () (1) une entrée : 74 €
- () entrées multiples : 112 €
LS (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 : ___/___/___/
N° Vignette : _____ A : _____
Validité : ___/___/___/ []

Nom : _____
Prénom : _____
Né(e) le : _____ à _____
Nom des parents : Père/_____ Mère/_____
Situation de famille : Célibataire (), Marié(e) (), Nombre d'enfants : _____
Domicile actuel : _____
Profession : _____ Nom & Adressel'Employeur _____

Nationalité : d'origine _____ / Actuelle : _____
Motif du voyage : _____
Durée du Séjour : _____ jours. _____ mois.
Date d'Entrée en République Centrafricaine : _____ / _____ / _____
Comptez-vous vous y installer ? () 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/ Quand : _____
() non
Permis de retour dans votre pays : validité : _____/_____/_____/

Ma signature engage ma responsabilité et m'expose en sus des poursuites prévues par la loi en cas de fausses déclarations de 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.

Signature _____ Bruxelles le _____ / _____ / _____