

Consulat de Madagascar
45 Bd de Courtais
03000 Moulins
Tel 0470441344
consul@consulatmad.org



PHOTO

DEMANDE DE VISA TRANSFORMABLE EN LONG SEJOUR

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 **Transit à destination de :**
 Court séjour – Nombre de jours :
Nombre d'entées : **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 :**

Motif du voyage : TRAVAILLEUR INVESTISSEUR RETRAITE REGROUPEMENT FAMILIAL STAGE/MISSION
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 :

Indication 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 :

A.....le.....
(signature)