

REPUBLIQUE DE MADAGASCAR

Fitiavana - Tanindrazana - Fandrosoana

AMBASSADE DE MADAGASCAR EN SUISSE

38, Avenue de Riant-Parc- 1209 Genève
Tél: 022 740 16 50 – Fax: 022 740 16 16
ambamadsuisse@bluewin.ch

DEMANDE POUR UN VISA DE MOINS DE TROIS MOIS

Nom: _____

Nom de jeune fille: _____

Prénom: _____

Né(e) le: _____ à _____

Sexe : _____

Nationalité: _____

Adresse: _____

Portable: _____

Email: _____

Situation de famille : _____

Profession: _____

Passeport n°: _____

Délivré le: _____

Valable jusqu'au: _____

Séjour de : _____ jours/mois

Valable du : _____ jusqu'au : _____

Motif du voyage :

Tourisme: [] Affaires: [] Autres: [].....

.....

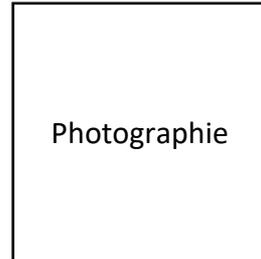
Adresse de séjour à Madagascar : _____

.....

Fait à.....le.....

(signature)

Partie réservée à l'administration



Photographie

AMBASSADE DE MADAGASCAR EN SUISSE

Nom: _____

Nom de jeune fille: _____

Prénom: _____

Visa n°: _____

Date de délivrance: _____

Nombre d'entrées: _____

Délai d'utilisation: _____

Durée de séjour autorisée :

30 jours: [] 60 jours: [] 90 jours: []

Motif du voyage: _____

Reference de l'autorisation: _____

Droit perçus: _____

Quittance n°: _____

Je m'engage à n'accepter aucun emploi rémunéré ou au pair durant mon séjour à 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. Ma signature engage ma responsabilité et m'expose en sus de poursuites prévues par la loi en cas de fausse déclaration, à me refuser tout visa à l'avenir.

NB: Les droits de visa ne sont pas remboursés si le visa est refusé.