



Court séjour (1 à 30 jours)	☐	(1) une entrée	75 €	7
	☐	Entrées multiples	115 €	2 Photos
Long séjour (60 à 90 jours)	☐	(1) une entrée	135 €	
	☐	entrées multiples	185 €	

(Exigez votre reçu après paiement)

Visa délivré le : ____/____/____ Passeport N° : ____
Sous le N° : ____/____/____ AMB/RCA/BRU Délivré le : ____/____/____
N° de la vignette : ____
A Validité : ____/____/____
Nom : ____ Prénoms : ____
Né (e) le : ____/____/____ à : ____

Nationalité d'origine : ____
Nationalité actuelle : ____
Situation de famille : ____
Domicile habituelle : ____
Profession : ____

Nom et adresse de l'employeur : ____
Tel personnel : ____ Mail : ____
Nature de visa sollicité : ____
Motif du voyage : ____
Durée du séjour : ____ Jours. Mois : ____

Date d'entrée en RCA : ____/____/____ / Avez-vous déjà séjourné en RCA ;
Si oui, quand ? ____ Où ? ____
Comptez-vous vous installer en RCA ? Oui ☐ Non ☐ Où ? ____
Si oui que comptez-vous y faire ? : ____
Lieu de votre résidence en RCA : ____
Personnes à contacter en RCA : ____

Ma signature ci-dessous engage ma responsabilité et m'expose aux poursuites prévues par la loi en cas de fausse déclaration et 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.

Signature

Bruxelles, le : ____