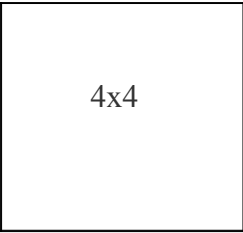




**CONSULAT GENERAL DE MADAGASCAR
A MARSEILLE**

**234, Bd Périer – 13008 MARSEILLE
Tél. 04.91.15.16.91 – Fax 04.91.53.79.58**



DEMANDE DE VISA MOINS DE TROIS MOIS

Les visas sont accordés pour une durée de 90 jours maximum et doivent être utilisés dans les six mois à compter de la date de délivrance.

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 :
Nombre de jours :
Nombre d'entrées : 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 : Tourisme Affaires Autres (à préciser)
Si affaires, congrès, manifestations, études ou stages, indiquez les noms et adresses des commerçants, industriels, des organisateurs, 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 :
Indications de vos adresses à Madagascar durant votre séjour et conditions d'hébergement (nom ,adresse ,n°Tél.)
.....

Personne à prévenir en cas de nécessité et pouvant servir de garantie ici en France (nom, adresse, n° Tél.)
.....

Je m'engage à n'accepter aucun emploi rémunéré ou au pair durant mon séjour, 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 des poursuites prévues par la loi en cas de fausses déclarations, à me voir refuser tout visa à l'avenir..

A Le
(Signature)