

Ambassade du Mali
487 Avenue Molière
1050 Bruxelles
Tel : 02 345.74.32
Fax : 02 344.57.00

REPUBLIQUE DU MALI

Demande de VISA de séjour en République du Mali

VISA request form for the Republic of Mali



NOM (en lettres Capitales) / FAMILY NAME:

Prénom / First Name(s) :

Né(e) le / Date of birth : **à / place of birth :**

Nationalité / Nationality :

Etat Civil / Civil status :

Nombre d'enfants accompagnés / Number of accompanied children :

Profession (à détailler) / Occupation in details :

Adresse complete / Address :

Numéro de téléphone / Tel :

Photographie
(photograph)

PASSEPORT (Passport)

N° : **Délivré le / issued on :**

Par / by : **Valable jusqu'au / Valid until :**

Date d'arrivée / Date of arrival : **Durée de Séjour / Duration of stay :** **jours / days**

En provenance de / Coming from :

A destination de / Going to :

Moyen de transport / Means of transport:

Lieux du séjour / Place of residence while in Mali:

Date(s) et lieu(x) des précédents séjour au Mali / Details of previous visits to Mali:

Motifs du voyage (à détailler) / Purpose of visit in details :

Type de Visa / Type of Visa : Transit **Court séjour / Short stay** **Long séjour / Long stay** **Entrées Multiples / Multiple entries**

Nom(s) et adresse(s) des personnes de référence au Mali / Name and address of contact in Mali :

Vous engagez-vous à n'accepter aucun emploi rémunéré durant votre séjour, à ne pas chercher à vous y installer définitivement et à quitter le territoire Malien à l'expiration du visa qui vous sera éventuellement accordé ? *Do you agree not to accept or search for work during your stay, and to leave Mali by the time your visa expires ?*

La signature engage ma responsabilité et m'expose, en sus des poursuites prévues par la loi en cas de fausse déclaration, à me voir refuser tout visa à l'avenir. / *By signing this document I accept responsibility for my application and am aware that false declarations could lead to legal actions and the refusal of visas in future.*

Fait à / Declared at : **le / on :** **(Signature)**

Rien marquer en bas s.v.p. / *Please do not write below*

Visa AMB/N°

Prix : 30 Euros - Courtoisie

Date de délivrance :