

**AMBASSADE, HAUTE REPRESENTATION DE LA REPUBLIQUE
CENTRAFRICAINE EN FRANCE ANGLETERRE, ESPAGNE, GRECE,
IRLANDE DU NORD, ITALIE ORDRE DE MALTE ET PORTUGAL
REPRESENTATION PERMANENTE AUPRES DE FAO, FIDA
FRANCOPHONIE ET UNESCO**
30, rue des Perchamps 75016 PARIS
Tél : 01-45-25-39-74 : fax : 01-55-74-40-25
Mail : ambassadercafrance@yahoo.fr
Site : www-amb-rcaparis.org



2 PHOTOS

DEMANDE DE VISA N° :
(Veuillez remplir correctement, lisiblement et intégralement le présent formulaire)

- Nature (à cocher) (1) Court séjour : de **1 à 30 jours** : **80€**
 (2) Long séjour : de **2 à 3 mois** : **160€**
 (3) Long séjour : (**6 mois**) **300€**

PIECE PRESENTEE
 Passeport n°.....
 Délivré le :.....
 A :.....
 VALIDITE :.....

Nom(s).....
 Prénom(s).....
 Né(e) le :.....
 Nationalité d'origine
 Nationalité actuelle.....
 Situation de Famille (à cocher) Célibataire Marié (e) Divorcé(e)
 Domicile habituel (adresse complète).....
Tél :.....
 Profession :.....
 Personne à contacter (en cas de force majeure) :.....
 Nom(s) et prénom(s) du Père.....
 Nom(s) et prénom(s) de la Mère.....

1- VISA : COURT SEJOUR :

Date d'entrée en RCA..... : Durée de séjour.....
 Date de retour :..... : Motif du Voyage :.....

2 - VISA LONG SEJOUR :

Date d'entrée en RCA :..... : Durée de séjour :.....
 Date de retour :..... : Motif du Voyage :.....

Comptez-vous vous installer en RCA (à cocher) ? OUI NON
 Pour quel motif (à cocher) ? ETUDES TRAVAIL RECHERCHES
 AUTRES (à préciser) :..... Dans quel Domaine (à cocher) COMMERCE INDUSTRIE
 TRANSPORT (à préciser) AGRICULTURE TOURISME AUTRE (à préciser).....

DANS LES DEUX CAS (1) OU (2)

Lieu d'entrée en RCA :..... Par voie (à cocher) : Aérienne Fluviale Terrestre

Ville(s) à visiter..... Et/ou Ville d'Installation.....
 Votre adresse complète (+ tél) en RCA :.....

Vous engagez-vous à n'accepter aucun emploi pendant tout votre séjour en RCA, et à quitter le territoire de la RCA à l'expiration du Visa qui vous sera éventuellement accordé ? OUI NON

Avez-vous déjà séjourné en RCA (à cocher) OUI NON SI OUI DATE D'ENTREE :.....
 Durée du Séjour :..... et son motif.....
 Ville (s) Visitée (s) :.....
 Personne(s) Contactée(s).....

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

FAC-SIMILE DU VISA APPOSE SUR
 LE PASSEPORT DE L'INTERESSE

FAIT A :.....le :.....
SIGNATURE