VISAS	D date de dépôt
LEGALISATION	Type de visa

BON DE COMMANDE

Cadre réservé à VISA FRANCE

date de retrait

n° de facture

LEGALIDATE	Type de visa					
DESTINATION :		AFFAIRE □ ou TOURISTE □				
INFORMATIONS						
	Merci d'ind	liquer ces informations en lettres majuscules				
NOM/PRENOM/TEL DU PASSAGE(E)						
NOM/PRENOM/TEL DU PASSAGE(E)						
ADRESSE DE RETOUR DU ou (DES) PASSEPORT(S)	CP :	VILLE :				
ENTITE A FACTURER	CP:	VILLE :				
TELEPHONE :						
MAIL :						
INFORMATIONS DU VOYAGE						
DED 4 DT DU 1/01/		IN ORNATIONS DO VOTAGE				
DEPART DU VOY	AGE					
RETOUR SOUHAITEE DU PASSEPORT						
DUREE DU VOYAGE						
REMARQUES						

MERCI D'ENVOYER OU DE DEPOSER VOTRE DOSSIER AU 26 RUE SAINT-CHARLES 75015 PARIS

VISA AFFAIRE CONGO

(1) Bon de commande Visa France dûment rempli (joint ci-dessus)				
(2) Passeport en original valable 6 mois après la date de retour du voyage				
(3) Un formulaire dûment rempli (ci-joint le lien) \Box				
(4) Photocopie de la première page du passeport \Box				
(5) Deux photos d'identité identiques				
(6) Lettre de mission de la société française indiquant le motif et la durée du séjour				
Précisant les coordonnées de la société invité, signée et tamponnée.				
(7) Lettre d'invitation				
Précisant les coordonnées de la société en France, signée et tamponnée.				
(8) Billet d'avion aller retour □				
(9) Photocopie de la fièvre jaune □				
(10) Réservation d'Hôtel				

NOTA BENE

<u>DEPOT MATIN</u>: Du lundi au vendredi

<u>RETRAIT APRES-MIDI</u>: Du lundi au vendredi

DELAI D'OBTENTION:

En urgence: 72 heures

En normal: 10 jours ouvrés

VISA TOURISTIQUE CONGO

(1) Bon de commande Visa France dûment rempli (joint ci-dessus)
(2) Passeport en original valable 6 mois après la date de retour du voyage
(3) Photocopie de la première page du passeport \Box
(4) Un formulaire dûment rempli (joint ci-dessous)
(5) Deux photos d'identité identiques
(6) Réservation hôtel ou un certificat d'hébergement
(7) Billet d'avion aller retour □
(8) Photocopie de la fièvre jaune □

NOTA BENE

<u>DEPOT MATIN</u>: Du lundi au vendredi

RETRAIT APRES-MIDI: Du lundi au vendredi

DELAI D'OBTENTION:

En urgence: 72 heures

En normal : 10 jours ouvrés

AMBASSADE DU CONGO En France

SERVICE CONSULAIRE

37bis, rue Paul Valéry 75116 Paris Cedex Tél.: (33) 01 45 00 60 57/ 01 40 67 17 33 Fax.: (33) 01 45 00 69 50

1

.0

E-mail: ambacongofrance@yahoo.fr

REPUBLIQUE DU CONGO Unité-:-Travail-:-Progrès

16%

FICHE DE DEMANDE DE VISA D'ENTREE`
AU CONGO - BRAZZAVILLE

Photographie PHOTO

			t t		
Nom (en capital):		••••••			
Née (nom de jeune filie): Maiden name (for married women)					
Prénom(s):					
Né(e) le:		Passeport:	n°:		
Fille/fille de:	de:	Passport numb			
Father	Mother	Délivré, le:			
Citizen of	actuelle: Presently	Par:	Par:		
Present adress		Valable jus Date of expirat	qu'au:		
Profession: Occupation		Tél. fixe:	Tél. fixe: Phone Tél. portable:		
Number of previous entry visa	go n°:	Tél. portab			
Délivré par:	Le: on		éjour:		
Motifs détaillés du voyage: Purpose of journey, in detail			<u> </u>		
Have you already lived in the Congo Braz	o Brazzaville pendant plus de tro zaville for more than tree (3) consecutive n	nonths?			
Indication précise du lieu d'enti Give accurately the place of entry	ée au Congo:	Da	ate:		
Give your exact addresses (street and nu		_			
Vous engagez-vous à n'accept Do you promise not to accept any work w Ma signature engage ma responsa refuser tout visa à l'avenir.	er aucun emploi rémunéré ou a fth pay or 'kind' during your stay? bilité et m'expose aux poursuites p realize that any false statement renders me	u pair durant votre séjou révues par la loi en cas de	ur? Oui □ Non □ fausse déclaration et à me voir		
	<u>.</u>	,			
	***	Fait à: Signature	20 P1/1		