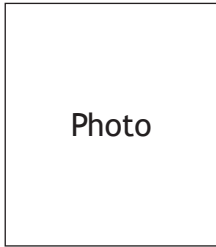


**AMBASSADE DU MALI**

487 Avenue Molière  
1050 BRUXELLES  
Tél. 02 345 74 32



**DEMANDE DE VISA DE SÉJOUR EN RÉPUBLIQUE DU MALI**

(à remplir en caractère majuscule en français)

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_ LIEU DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

NATIONALITÉ : \_\_\_\_\_ PROFESSION : \_\_\_\_\_

ADRESSE COMPLÈTE : \_\_\_\_\_

ETAT CIVIL : \_\_\_\_\_ NOMBRE D'ENFANTS : \_\_\_\_\_

N° PASSEPORT : \_\_\_\_\_ DATE DE DÉLIVRANCE : \_\_\_\_\_

MOTIF DU VOYAGE : \_\_\_\_\_

DURÉE DU SÉJOUR : \_\_\_\_\_ DATE D'ENTRÉE : \_\_\_\_\_

LIEU(X) DE DESTINATION AU MALI : \_\_\_\_\_

LIEU(X) DE DESTINATION EN QUITTANT LE MALI : \_\_\_\_\_

DATE(S) ET LIEU(X) DES PRÉCÉDENTS SÉJOURS AU MALI : \_\_\_\_\_

MOYEN DE TRANSPORT : \_\_\_\_\_

NOM(S) ET ADRESSE(S) DES PERSONNES EN RÉFÉRENCE AU MALI : \_\_\_\_\_

Vous engagez-vous à n'accepter aucun emploi rémunéré ou au pair 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 ? \_\_\_\_\_

MA SIGNATURE ENGAGE MA RESPONSABILITÉ ET M'EXPOSE EN SUS DES POURSUITES PREVUES PAR LA LOI EN CAS DE FAUSSE DÉCLARATION, A ME VOIR REFUSER TOUT VISA A L'AVENIR.

Fait à : \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ Signature