

**CONSULAT HONORAIRE
DU BURKINA FASO**

A ROUEN

Chancellerie

Salle Schumann

328 rue du Général de Gaulle

76230 BOIS GUILLAUME

TEL : +33(0)6 60 30 35 00

contact@consulat-burkinafaso-rouen.org

www.consulat-burkinafaso-rouen.org



BURKINA FASO : 2017

N° DE VISA :

DELIVRE LE :

N° QUITTANCE :

Montant taxe :

Frais chancellerie :

TOTAL :

INDIVIDUEL GROUPE Nombre :
Cadre réservé au consulat

DEMANDE DE VISA DE TRANSIT OU DE SEJOUR

1) Passez votre clavier en mode MAJUSCULE

2) Remplissez le formulaire

3) Imprimez

NOM DE FAMILLE :

PRENOMS :

NOM DE JEUNE FILLE :

DATE ET LIEU DE NAISSANCE :

NATIONALITE :

PROFESSION :

SITUATION DE FAMILLE :

NOM, PRENOM ET DATE DE NAISSANCE DES ENFANTS, S'ILS ACCOMPAGNENT LE REQUERANT

Les enfants qui voyagent doivent posséder un passeport individuel et remplir également le formulaire

1 -

3 -

2 -

4 -

Photo
(à coller)

ADRESSE :

ADRESSE MAIL :

CP :

TEL DOMICILE :

VILLE :

TEL PORTABLE :

PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE -

NOM - PRENOM :

TELEPHONE :

PASSEPORT N° :

VALABLE JUSQU'AU :

DELIVRE LE :

A (ville, mairie de) :

PAR (SOUS) PREFECTURE DE :

INFORMATIONS VISA

DATE D'ENTREE :

DATE DE SORTIE :

NOMBRE D'ENTREES

UNE

ENTREES MULTIPLES

(De et vers Burkina faso / pays voisins)

TRANSIT (3 JOURS)

A DESTINATION DE :

SEJOUR

MAXIMUM 3 MOIS

MAXIMUM 6 MOIS

MAXIMUM 12 MOIS

MOTIF DU VOYAGE :

LIEU(X) DE DESTINATION :

AU BURKINA FASO :

ADRESSE :

TELEPHONE :

Le déplacement se fait-il dans le cadre de la coopération décentralisée ou d'une association de jumelage ?

OUI

NON

Si oui laquelle :

Adresse de l'association :

Coordonnées du Président

ou responsable

Téléphone :

Portable :

Email :

Fax :

Fait le :

A :

Signature

Règlement par chèque à l'ordre du Consulat du Burkina faso

Ma signature engage ma responsabilité ainsi que celle des miens et nous expose, en cas de poursuite prévues par la loi en cas de fausse déclaration, à nous voir refuser tout visa à l'avenir