CONSULAT HONORAIRE
DU BURKINA FASO
A ROUEN
Chancellerie
Salle Schumann
328 rue du Général de Gaulle
76230 BOIS GUILLAUME
TEL : +33(0)2 35 64 21 95

contact@consulat-burkinafaso-rouen.org
www.consulat-burkinafaso-rouen.org

***BURKINA FASO* : 2023**

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 :

Photo
(à coller)

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 -***

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** ☐ 6 **MOIS** ☐ 12 **MOIS** ☐ 24 **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 le loi en cas de fausse déclaration, à nous voir refuser tout visa à l'avenir