

**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](mailto:ambassadercafrance@yahoo.fr)  
 Site : [www-amb-rcaparis.org](http://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 : **75€**

(2) Long séjour : de 2 à 3 mois : **155€**

Nom(s).....

Prénom(s).....

Né(e) le : .....

Nationalité d'origine .....

Nationalité actuelle.....

Situation de Famille (à cocher) Célibataire  Marié (e)  Divorcé(e)

Nombre d'enfant (s).....

Domicile habituel (adresse complète).....

**PIECE PRESENTEE**  
 Passeport n°.....  
 Délivré le : .....

Tél : .....

Situation Militaire.....

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 : .....

**2 - VISA LONG SEJOUR :**

Date d'entrée en RCA : .....

Date de retour : .....

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 : .....

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 APOSE SUR

LE PASSEPORT DE L'INTERESSE

FAIT A : .....

SIGNATURE