



AMBASSADE DE LA REPUBLIQUE DU TCHAD A OTTAWA



DEMANDE DE VISA

RESERVE A L'ADMINISTRATION

N° de visa: _____ /ARTO/

INFORMATIONS PERSONNELLES

Nom:	_____	Prenom:	_____
Date de Naissance: (jj/mm/aaaa)	_____	Lieu de naissance:	_____
Nationalité actuelle:	_____	Nationalité d'origine:	_____
Situation familiale:	_____	Nombre d'enfant(s):	_____
Numéro de Telephone:	_____		
Adresse:	_____		

PASSEPORT

Nom du Pere:	_____	Nom de la mere:	_____
N° de la piece produite: (AN, Permis, CNI)	_____	Pays de delivrance:	_____
Date de delivrance: (jj/mm/aaaa)	_____	Date d'expiration: (jj/mm/aaaa)	_____

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

Profession:	_____	Employeur:	_____
-------------	-------	------------	-------

INFORMATIONS SUR LE VOYAGE

Motif du voyage:	_____		
Adresse durant le sejour au Tchad:	_____		
Duree du Sejour:	_____	Date de depart: (jj/mm/aaaa)	_____
Avez-vous déjà sejourne au Tchad:	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si Oui, ou et quand:	_____

Ma signature engage ma responsabilité et m'expose, en sus des poursuites prévues par la loi en cas de fausse déclaration, à me voir refuser tout visa d'entrée au TCHAD à l'avenir.

Lieu: _____ Date (jj/mm/aaaa): _____

Signature: _____