

CONSULAT DU BURKINA FASO A MARSEILLE

90 Rue de Rome 13006

TEL 06 12 08 34 13

MAIL burkina.consulat13@free.fr

SITE : www.consulat-burkina.org

NOM

NOM DE JEUNE FILLE

PRENOMS

DATE ET LIEU DE NAISSANCE

NATIONALITE

SITUATION DE FAMILLE

PROFESSION

PASSEPORT NUMERO

- **DELIVRE LE**
- **PAR**

DUREE DU VISA SOLLICITE

NOMBRE D'ENTREES SOLLICITEES :

SEJOURS PRECEDEMENTS AU BURKINA FASO

ADRESSE ACTUELLE

TELEPHONE FIXE

PORTABLE

ADRESSE AU BURKINA FASO

DATE D'ENTREEE

DATE DE SORTIE

MOTIF DU VOYAGE

VILLE D'ENTREE

MOYEN DE TRANSPORT

LIEU DE SEJOUR

ENFANTS S'ILS ACCOMPAGNENT LE REQUERANT (NOM PRENOM ET DATE DE NAISSANCE)

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

DATE

SIGNATURE

**ATTENTION : Le vaccin contre la fièvre jaune est obligatoire. Il est néanmoins prudent de prendre conseil auprès de son médecin traitant qui jugera de l'opportunité de faire d'autres vaccins
Un traitement contre la malaria (paludisme) est recommandé**