

REPUBLIQUE DU BENIN

AMBASSADE A BRUXELLES

SERVICE CONSULAIRE

Tél : 02.374.91.92

FORMULAIRE DE DEMANDE DE VISA

(A remplir lisiblement en français)

Nom : _____

(Écrire en lettres capitales le nom figurant sur le passeport)

Prénoms(s) : _____

Date et lieu de naissance : _____

Situation matrimoniale : _____ Nombre d'enfants _____

Profession : _____

Adresse exacte : _____

_____ Téléphone _____

Situation militaire : _____

Nationalité d'origine : _____ Nationalité actuelle _____

Numéro de passeport : _____ délivré le : _____ Valable jusqu'au _____

Date du voyage : _____

Motif du voyage : _____

Combien de temps comptez-vous rester au Bénin ? _____

A quelle adresse précise ? _____

Est-ce votre premier voyage au Bénin ? _____

De quand date votre dernier voyage au Bénin ? _____

Pour quel motif ? _____

Par où entrerez-vous au Bénin ? _____

Où irez-vous en quittant le Bénin ? _____

Bruxelles, le _____

Signature du requérant

Collez votre photo ici