

**AMBASSADE
DE LA
RÉPUBLIQUE DU RWANDA**
Avenue des Fleurs 1, B - 1150 BRUXELLES
Tél.: + 32 2 761 94 20, Fax : + 32 2 763 07 53

DEMANDE DE VISA - APPLICATION FOR VISA

Visa demandé: transit - tourisme - affaires - mission - visite Durée de séjour _____ de _____ à _____
Visa applied for: transit - tourism - business - mission - visit Length of stay : _____ from _____ to _____

NOM _____ PRÉNOM(s) _____ Sexe (Sex) : _____
Name: _____ First name(s) : _____

Date et lieu de naissance _____
Birthnationality _____

Nationalité de naissance _____ Actuelle _____
Birthnationality : _____ Present : _____

Résidant à (adresse complète) _____ Téléphone _____
Established at (Full address) _____ Phone Number : _____

N° de passeport _____ Établi à _____ Par _____
Passportn° _____ Provided at _____ By _____

Date d'expiration du passeport _____
Date of expiration _____

Profession _____ Employeur _____
Occupation: _____ Employer : _____

Adresse & téléphone : _____
Address & phone n° _____

Nom du père _____ Nom de la mère _____
Father's name : _____ Mother's name : _____

Adresse _____
Address: _____

Etat civil: célibataire Marié Veuf(ve) Divorcé
Marital status : Single Married Widowed Divorced

Nom de l'époux (épouse) _____ Adresse complète (si différente de la vôtre)
Spouse's name : _____ Full address (if different from yours) _____

Né(e) à _____ Le _____ Nationalité _____
Born at : _____ On : _____ Nationality : _____

Date du dernier séjour ou visite au Rwanda _____
Date of last visit in Rwanda : _____

Séjour antérieur en Afrique, lieux et dates _____
Previous stay in Africa, places and dates : _____

Motif de la demande de visa _____
Reason for applying for a visa (description) : _____

Noms de personnes de référence et adresses complètes et téléphone au _____
Persons proposed to be visited in Rwanda and full address and telephone : _____

Point d'entrée au Rwanda _____
Entrypoint in Rwanda _____

Personnes voyageant sur le même passeport (enfants) _____
Persons traveling with the same passport (children) _____

Noms (Names) : _____ Date de naissance (Date of birth) : _____ Sexe (Sex) : _____

Je certifie que les déclarations ci-dessus sont exactes.
I hereby certify that all the information's given above are correct.

Fait à _____ Le _____ Signature _____
Done in _____ On _____

Ne pas écrire en dessous de cette ligne. *Do not write below this line.*

Visa n° _____ Délivré le _____ Expirant _____

Signature _____