



DEMANDE DE VISA N° / /AMO/BF
APPLICATION FORM FOR A VISA OF RESIDENCE IN MALI

Nom/Name
Prénom/ First name.....
Date de naissance/ Date of birth.....
Lieu de naissance/ place of birth.....
Nationalité / Nationality.....

Profession/ Occupation
Adresse au Burkina / Address in Burkina.....
Téléphone/ Phone.....Email.....
Adresse au pays d'origine /Address in Country.....

Passeport N°
Date de délivrance/ Date of Issue.....
Date d'expiration / Date of Expiry.....
Lieu de délivrance / Place of Issue.....

Durée de Séjour / Duration of Stay.....
Motif du voyage/ Reason of journey.....
Nombre d'entrée / Number of entries.....
Lieu de séjour / Destination in Mali.....
Contact au Mali/ Contact in Mali.....

- Je m'engage à respecter les lois et règlements relatifs aux conditions d'établissement et de séjour au Mali.
- 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 voir refuser tout visa à l'avenir.
- Les frais de visa sont non remboursables.
- I undertake to respect the laws and regulations relating to the conditions of establishment and stay in Mali.
- My signature engages my responsibility as well as my family and we accept the consequences dictated by the law in case of false declaration, which can prive us of all future visas.
- Visa fees are non-refundable.

Ouagadougou, le/...../.....

Signature du demandeur

P/ L' Ambassadeur PO

Le Conseiller Consulaire