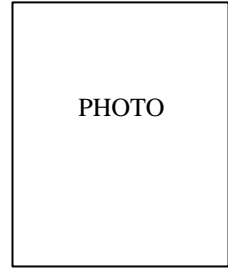


REPUBLIQUE DU BENIN  
AMBASSADE A PARIS

**DEMANDE DE VISA**



Service consulaire  
89, Rue du Cherche Midi  
75006 Paris  
Tél : 01 42 22 31 91  
Fax :01 42 22 32 44

HEURES D'OUVERTURE  
DES BUREAUX AUX USAGES  
10H A 12 H ET DE 14 H A 17 H

Nombre d'entrée : une  
deux  
plusieurs

Transit : .....

N° Passeport : ..... Nom de famille : .....  
Lieu de délivrance : ..... Epou(x) (se) s'il y a lieu : .....  
Date de délivrance : ..... Prénoms : .....  
Date d'expiration : ..... Nationalité : .....

Téléphone du domicile : ..... date de naissance : ( j m a ) : .....

Adresse de domicile : .....

Lieu de naissance : Ville, ..... Département, .....  
Etat, .....

Situation familiale : célibataire, marié(e) Divorcé(e), veuf/veuve : .....

Métier ou profession : .....

Adresse du bureau : .....  
..... Téléphone au bureau : .....

Les frais de voyage sont-ils à votre charge ? Oui /Non.....

Billet offert par : ..... Durée du séjour : .....

Les frais de séjour sont-ils à votre charge ? (Oui/Non).....

Quel est le but de votre voyage ? .....

Séjour offert par : .....

Quand avez-vous l'intention d'embarquer ?.....

Références du billet Aller/Retour : .....

Indiquez votre adresse au Bénin : .....

Est-ce votre premier séjour au Bénin ? (Oui/Non).....

Si non indiquez où, quand et pourquoi vous avez fait votre dernière demande de visa pour le Bénin : .....

Visa accordé : Oui .. Lieu : .....  
Non .. Date ( j m a ) : .....  
Motif : .....

Se rendre à la page suivante s'il vous plait

Avez-vous de la famille au Bénin? (Oui / Non) : .....  
Si oui, indiquez son adresse :.....  
.....

Etes-vous titulaire du passeport : (Oui / Non) : .....  
Si non, indiquez vos coordonnées :.....  
.....

Date :

Signature :