



AMBASSADE DE LA REPUBLIQUE DU MALI AUX ETATS UNIS
2130 R STREET, N.W. • WASHINGTON, D.C. 20008 • TEL: (202) 332-2249 • FAX: (202) 332-6603

DEMANDE DE VISA D'ENTREE AU MALI VISA APPLICATION

NOM:
LAST NAME: _____

PRENOM:
FIRST AND MIDDLE NAMES: _____

DATE DE NAISSANCE: _____ LIEU DE NAISSANCE: _____
DATE OF BIRTH: _____ PLACE OF BIRTH _____

NATIONALITE:
CITIZENSHIP: _____

PROFESSION:
OCCUPATION: _____

LIEU D'EMPLOI:
EMPLOYER'S ADDRESS: _____

TELEPHONE
NUMBER: _____

MOTIF DU VOYAGE:
PURPOSE OF THE TRIP: _____

DATE APPROXIMATIVE D'ENTREE: _____ DUREE SEJOUR: _____
APPROXIMATIVE DATE OF ARRIVAL: _____ LENGTH OF STAY: _____

N° DE PASSEPORT: _____ DELIVRE LE: _____ EXPIRE LE: _____
PASSPORT N°: _____ ISSUED ON: _____ EXPIRE ON: _____

SIGNATURE: _____

<p>CADRE RESERVE AUX AUTORITES MALIENNES NATURE DU VISA: NUMERO DU VISA: DATE:</p>
--

PHOTO

DEPARTURE DATE FROM USA: _____