

AMBASSADE DE GUINEE

108 Boulevard Auguste Reyers
1030 Bruxelles
Tél : 02.771.01.26 Fax : 02.762.60.36

VISA D'APPLICATION N°

EN DATE DU :

NOM : PRENOM :
FAMILY NAME FIRST NAME

DATE ET LIEU DE NAISSANCE :
BIRTH : DATE - CITY - COUNTRY

PROFESSION :

ADRESSE PERSONNELLE :
PRESENT ADDRESS

NATIONALITE :
NATIONALITY

PASSEPORT N° : DELIVRE LE : A :
PASSEPORT NUMBER DELIVERED TILL

Marié	<input type="checkbox"/>
Married	

Célibataire	<input type="checkbox"/>
Single	

Divorcé	<input type="checkbox"/>
Divorced	

Veuf	<input type="checkbox"/>
Widow	

Séparé	<input type="checkbox"/>
Separated	

DATE D'ARRIVEE ET LIEU D'ENTREE EN GUINEE :
DATE OF ARRIVAL AND PLACE IN GUINEA

RAISON DU VOYAGE :
WHAT IS THE OBJECT OF YOUR VISIT

DUREE PROBABLE DU SEJOUR :
DURATION OF INTENDED STAY IN GUINEA

ADRESSE EN GUINEE :
ADDRESS IN GUINEA

AVEZ-VOUS DEJA SEJOURNE EN GUINEE :
HAVE YOU BEEN IN GUINEA BEFORE

OUI	<input type="checkbox"/>
YES	

NON	<input type="checkbox"/>
NO	

SI OUI, A QUEL TITRE :
IF YES, FOR WHAT PURPOSE

DATE, NUMERO, LIEU DE DELIVRANCE DU DERNIER VISA :
DATE, NUMBER, PLACE OF ISSUE OF THE LATEST VISA

REFERENCE EN GUINEE :
REFERENCE IN GUINEA

REFERENCE DANS LE PAYS D'ORIGINE :
REFERENCE IN YOUR OWN COUNTRY

VOYAGE SEUL OU ACCOMPAGNE DE :
YOU TRAVEL ON YOUR ONE, OR IN COMPANY OF

DATE :

SIGNATURE