



# AMBASSADE DE LA REPUBLIQUE DU MALI Botschaft der Republik Mali

**UN PEUPLE - UN BUT - UNE FOI**  
*Ein Volk - Ein Ziel - Ein Glaube*

Kurfürstendamm 72 10709 Berlin Tel.: 0049-30-319988-3

## DEMANDE DE VISA VISA ANTRAG

VISA N°. :

DATE:

2 PHOTOS  
2 PASSBILDER

NOM(s):

Name: \_\_\_\_\_

NOM(s) DE FAMILLE ANTERIEUR:

Vorheriger Familienname: \_\_\_\_\_

PRENOM(s):

Vorname: \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE: JOUR \_\_\_\_ MOIS \_\_\_\_ ANNEE \_\_\_\_

Geburtsdatum: Tag \_\_\_\_ Monat \_\_\_\_ Jahr \_\_\_\_

PAYS DE NAISSANCE: \_\_\_\_\_ LIEU DE NAISSANCE: \_\_\_\_\_

Geburtsland: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

SEXE: Masculin/männlich  Feminin/weiblich

Sex:

ETAT CIVIL: Marié(e)/verheiratet  Célibataire/ledig  Veuf(ve)/verwitwet

Familienstand: Divorcé(e)/geschieden

NATIONALITE DE NAISSANCE:

Nationalität bei der Geburt: \_\_\_\_\_

NATIONALITE ACTUELLE:

Aktuelle Nationalität: \_\_\_\_\_

TYPE DE PASSEPORT/Art des Reisepasses

Diplomatique/Diplomatisch

Service/Dienst

Officiel/Offiziel

Ordinaire/Gewöhnlicher

N° PASSEPORT:

Reisepass Nr.: \_\_\_\_\_

DELIVRE LE:

Ausgestellt am: \_\_\_\_\_

DELIVRE PAR:

Von: \_\_\_\_\_

DATE D'EXPIRATION:

Gültig bis: \_\_\_\_\_

ADRESSE DU DOMICILE : PAYS/Land : \_\_\_\_\_  
Anschrift  
VILLE/Stadt : \_\_\_\_\_  
RUE/Straße : \_\_\_\_\_  
CODE POSTAL/Postleitzahl : \_\_\_\_\_

N° DE TELEPHONE: E-mail. :  
Telefonnummer.: \_\_\_\_\_

En cas de résidence, dans un pays autre que celui de la nationalité actuelle, veuillez indiquer :  
référence/numéro du titre de séjour : \_\_\_\_\_ Date de délivrance : \_\_\_\_\_  
Date d'expiration : \_\_\_\_\_

ACTIVITE PROFESSIONNELLE ACTUELLE:  
Beruf.: \_\_\_\_\_

EMPLOYEUR/Arbeitgeber : Nom/Name: \_\_\_\_\_  
Adresse/Anschrift: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_  
N° Téléphone: \_\_\_\_\_

ETABLISSEMENT ACADEMIQUE/Akademische Institution :  
Nom/Name : \_\_\_\_\_  
Adresse/Anschrift : \_\_\_\_\_  
E-mail : \_\_\_\_\_  
N° Téléphone : \_\_\_\_\_

POUR LES MINEURS/Für Minderjährige :

- Nom(s) et Prénom(s) des Parents/Nach-Vorname des Erziehungsberechtigters: \_\_\_\_\_
- Adresse/Anschrift : \_\_\_\_\_
- Nationalité des Parents/Nationalität des Erziehungsberechtigters: \_\_\_\_\_
- N° Téléphone: \_\_\_\_\_

Joindre obligatoirement l'Autorisation parentale + Copie CIN ou Passeport des Parents/ Elterliche Zustimmung beifügen + Kopie Ausweis oder Reisepass des Eltern

MODE DE PAIEMENT:  Cash  
Zahlungsmethode.:  Virement/Überweisung  Chèque/Scheck  
Montant: \_\_\_\_\_ DATE DE PAIEMENT:  
Betrag.: \_\_\_\_\_ Zahlungsdatum.: \_\_\_\_\_

DESIGNATION DE LA PARTIE PAYANTE:  
Name des Beitragszahlers.: \_\_\_\_\_

MODALITE DE DEPOT DU DOSSIER:  
Art der Antragstellung.:

PAR LA POSTE  
Per Post

EN PERSONNE  
Persönlich

PREUVE DE SUBSISTANCE/ Existenzmittel Erklärung

Relève bancaire/Kontoauszug  Autre(s) Document(s) \_\_\_\_\_

MOTIF DU VOYAGE:  Visite de famille/Amicale (Familienbesuch/Freunde besuchen)

Grund der Reise

Mission Officielle/Service (Offizielle Mission/Dienstreise )

Etude/Recherche (Studie/Forschung)  Reportage (Bericht)

Tourisme (Tourismus)

TRANSIT ◇ Période de Transit/Transitzeit : \_\_\_\_\_

◇ Pays de destination finale/Bestimmungsland : \_\_\_\_\_

LIEU DE DESTINATION FINALE AU MALI:

Zielort in Mali: \_\_\_\_\_

ADRESSE AU MALI:

Anschrift in Mali: \_\_\_\_\_

DATE D'ENTREE AU MALI:

Datum der Einreise in Mali: \_\_\_\_\_

DATE DE SORTIE DU MALI:

Datum der Ausreise in Mali: \_\_\_\_\_

DUREE DU SEJOUR :

Dauer des Aufenthalts: \_\_\_\_\_

NOMBRE D' ENTRÉES :  UNE (EIN)  MULTIPLE (MEHR)

der Eintritte:

Je confirme que les renseignements fournis dans le present formulaire sont complets et exacts .

Ich bestätige, dass die Angaben auf diesem Formular vollständig und richtig sind.

DATE ET SIGNATURE:

Datum und Unterschrift: \_\_\_\_\_