



AMBASSADE DE LA REPUBLIQUE DU MALI AUX ETATS UNIS
2130 R STREET N.W. WASHINGTON D.C. 20008.
TEL: 202 332 22 49 FAX: 202 332 66 03

DEMANDE DE VISA D'ENTREE AU MALI
MALI VISA APPLICATION FORM

NOM /
LAST NAME: _____

PRENOM /
FIRST AND MIDDLE NAMES: _____

DATE DE NAISSANCE / _____
DATE OF BIRTH

LIEU DE NAISSANCE /
PLACE OF BIRTH: _____

NATIONALITE /
CITIZENSHIP: _____

PROFESSION /
OCCUPATION: _____

LIEU D'EMPLOI /
EMPLOYER'S ADDRESS: _____

ADRESSE PERMANENTE /
PERMANENT ADDRESS: _____

TELEPHONE /
Phone Number _____

FAX /
Fax _____

EMAIL: _____

MOTIF DU VOYAGE /
PURPOSE OF THE TRIP: _____

DATE A D'ENTRÉE /
DATE OF ARRIVAL: _____

DUREE DU SEJOUR /
LENGTH OF STAY: _____

TYPE DE VISA/ 3 MONTHS SINGLE ENTRY 3 MONTHS MULTIPLE ENTRIES
TYPE OF VISA 6 MONTHS MULTIPLE ENTRIES 1 YEAR MULTIPLE ENTRIES

NO DU PASSEPORT /
PASSPORT NO: _____

DELIVRE LE /
ISSUED ON: _____

EXPIRE LE /
EXPIRE ON: _____

SIGNATURE: _____

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