



Formulaire de demande harmonisé

Demande de Visa Schengen

Ce formulaire de demande est gratuit

cerfa
N°14076*05

PHOTO

Les membres de la famille de ressortissants de l'UE, de l'EEE ou de la Confédération suisse ou de ressortissants du Royaume-Uni bénéficiaires de l'accord sur le retrait du Royaume-Uni ne doivent pas remplir les cases 21, 22, 30, 31 et 32 (assorties d'un *).
Les données des cases 1 à 3 doivent correspondre à celles figurant sur le document de voyage.

1. Nom [nom de famille] : LASSILI				Partie réservée à l'administration Date de la demande : 11/09/2025 Numéro de la demande : FRA1RA20257147704 Demande introduite : <input type="checkbox"/> Auprès d'une ambassade/d'un consulat <input type="checkbox"/> Auprès d'un prestataire de services <input type="checkbox"/> Auprès d'un intermédiaire commercial <input type="checkbox"/> à la frontière (nom) : <input type="checkbox"/> autres : Responsable du dossier : Documents justificatifs : <input type="checkbox"/> Document de voyage <input type="checkbox"/> Moyens de subsistance <input type="checkbox"/> Invitation <input type="checkbox"/> Assurance maladie en voyage <input type="checkbox"/> Moyen de transport <input type="checkbox"/> Autres : Décision concernant le visa : <input type="checkbox"/> Refusé <input type="checkbox"/> Délivré <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> VTL Valable : A partir du Jusqu'au..... Nombre d'entrées : <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Multiples Nombre de jours :	
2. Nom à la naissance [nom(s) de famille antérieur(s)] :					
3. Prénom(s) [nom(s) usuel(s)] : Salman					
4. Date de naissance (jour-mois-année) : 11/11/1990		5. Lieu de naissance : RABAT		7. Nationalité actuelle : Marocaine Nationalité à la naissance, si différente : Autre(s) nationalité(s) :	
		6. Pays de naissance : Maroc			
8. Sexe : <input checked="" type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Autre		9. État Civil : <input checked="" type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Partenariat enregistré <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(Veuve) <input type="checkbox"/> Autre (à préciser) :			
10. Autorité parentale (pour les mineurs)/tuteur légal (nom, prénom, adresse (si différente de celle du demandeur), numéro de téléphone, adresse électronique et nationalité :					
11. Numéro national d'identité, le cas échéant : AD138102					
12. Type de document de voyage : <input checked="" type="checkbox"/> Passeport ordinaire <input type="checkbox"/> Passeport diplomatique <input type="checkbox"/> Passeport de service <input type="checkbox"/> Passeport officiel <input type="checkbox"/> Passeport spécial <input type="checkbox"/> Autre document de voyage (à préciser) :					
13. Numéro du document de voyage : ZU1695796		14. Date de délivrance : 30/05/2022		15. Date d'expiration : 30/05/2027	
				16. Délivré par (pays) : Maroc	
17. Données à caractère personnel du membre de la famille qui est un ressortissant de l'UE, de l'EEE ou de la Confédération suisse ou un ressortissant du Royaume-Uni bénéficiaire de l'accord sur le retrait du Royaume-Uni de l'UE, selon le cas : Nom (nom de famille) : Prénom(s) [nom(s) usuel(s)] : Date de naissance (jour-mois-année) : Nationalité : Numéro du document de voyage ou de la carte d'identité :					



18. Lien de parenté avec un ressortissant de l'UE, de l'EEE ou de la Confédération suisse ou un ressortissant du Royaume-Uni bénéficiaire de l'accord de retrait du Royaume-Uni de l'UE, selon le cas : <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Petit-fils ou petite-fille <input type="checkbox"/> Ascendant dépendant <input type="checkbox"/> Partenariat enregistré <input type="checkbox"/> Autre	
19. Adresse du domicile et adresse électronique du demandeur : RABAT 10000 RABAT Maroc	Numéro de téléphone : 21266778890
20. Résidence dans un pays autre que celui de la nationalité actuelle : <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui : Titre de séjour ou équivalent N° Valable jusqu'au	
* 21. Profession actuelle : Sans profession	
* 22. Nom, adresse et numéro de téléphone de l'employeur. Pour les étudiants, adresse de l'établissement d'enseignement :	
23. Objet(s) du voyage : <input checked="" type="checkbox"/> Tourisme <input type="checkbox"/> Affaires <input type="checkbox"/> Visite à la famille ou à des amis <input type="checkbox"/> Culture <input type="checkbox"/> Sports <input type="checkbox"/> Visite officielle <input type="checkbox"/> Raisons médicales <input type="checkbox"/> Études <input type="checkbox"/> Transit aéroportuaire <input type="checkbox"/> Autre (à préciser) :	
24. Informations complémentaires sur l'objet du voyage :	
25. État membre de destination principale (et autres États membres de destination, le cas échéant) : France métropolitaine	26. État membre de première entrée :
27. Nombre d'entrées demandées : <input type="checkbox"/> Une entrée <input type="checkbox"/> Deux entrées <input checked="" type="checkbox"/> Entrées multiples Date d'arrivée prévue pour le 1er séjour envisagé dans l'espace Schengen : 01/10/2025 Date de départ prévue de l'espace Schengen après le 1 ^{er} séjour envisagé : 15/10/2025	
28. Empreintes digitales relevées précédemment aux fins d'une demande de visa Schengen : <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Oui. Date, si elle est connue : 23/07/2024 Numéro du visa, s'il est connu : FRA609956253	
29. Autorisation d'entrée dans le pays de destination finale, le cas échéant : Délivrée par....., valable du.....au.....	
* 30. Nom et prénom de la ou des personnes qui invitent dans le ou les États membres. A défaut, nom d'un ou des hôtels ou lieux d'hébergement temporaire dans le ou les États membres : HOTEL PARIS NORD	

Adresse et adresse électronique de la ou des personnes qui invitent /du ou des hôtels /du ou des lieux d'hébergement temporaire : 4 RUE DE DUNKERQUE 10E ARR, 75010, PARIS France		Numéro de téléphone : 0140358170
* 31. Nom et adresse de l'entreprise /l'organisation hôte :		Numéro de téléphone de l'entreprise / l'organisation :
Nom, prénom, adresse, numéro de téléphone, et adresse électronique de la personne de contact dans l'entreprise/organisation :		
* 32. Les frais de voyage et de subsistance durant le séjour du demandeur sont financés :		
<input checked="" type="checkbox"/> Par le demandeur Moyens de subsistance : <input checked="" type="checkbox"/> Argent liquide <input type="checkbox"/> Chèques de voyage <input checked="" type="checkbox"/> Carte de crédit <input checked="" type="checkbox"/> Hébergement prépayé <input checked="" type="checkbox"/> Transport prépayé <input type="checkbox"/> Autre (à préciser) :		<input type="checkbox"/> Par un garant (hôte, entreprise, organisation), veuillez préciser : <input type="checkbox"/> Visé dans la case 30 ou 31 <input type="checkbox"/> Autre (à préciser) : Moyens de subsistance : <input type="checkbox"/> Argent liquide <input type="checkbox"/> Hébergement fourni <input type="checkbox"/> Tous les frais sont financés pendant le séjour <input type="checkbox"/> Transport prépayé <input type="checkbox"/> Autre (à préciser) :
33. Nom et prénom de la personne qui remplit le formulaire de demande, si elle n'est pas le demandeur :		
Adresse et adresse électronique de la personne qui remplit le formulaire de demande :		Numéro de téléphone :



Je suis informé(e) que les droits de visa ne sont pas remboursés si le visa est refusé.

Applicable en cas de délivrance d'un visa à entrées multiples

Je suis informé(e) de la nécessité de disposer d'une assurance maladie en voyage adéquate pour mon premier séjour et lors de voyages ultérieurs sur le territoire des États membres.

En connaissance de cause, j'accepte ce qui suit : aux fins de l'examen de ma demande, il y a lieu de recueillir les données requises dans ce formulaire de demande, de me photographier et, le cas échéant, de prendre mes empreintes digitales. Les données à caractère personnel me concernant qui figurent dans le présent formulaire de demande, ainsi que mes empreintes digitales et ma photo, seront communiquées aux autorités compétentes des États membres et traitées par elles, aux fins de la décision relative à ma demande de visa,

Ces données ainsi que celles concernant la décision relative à ma demande, ou toute décision d'annulation, d'abrogation ou de prolongation de visa, seront saisies et conservées dans le système d'information sur les visas (VIS) pendant une période maximale de cinq ans durant laquelle elles seront accessibles aux autorités chargées des visas, aux autorités compétentes chargées de contrôler les visas aux frontières extérieures et dans les États membres, aux autorités compétentes en matière d'immigration et d'asile dans les États membres aux fins de la vérification du respect des conditions d'entrée et de séjour réguliers sur le territoire des États membres, de l'identification des personnes qui ne remplissent pas ou plus ces conditions, de l'examen d'une demande d'asile et de la détermination de l'autorité responsable de cet examen. Dans certaines conditions, ces données seront aussi accessibles aux autorités désignées des États membres et à Europol aux fins de la prévention et de la détection des infractions terroristes et des autres infractions pénales graves, ainsi qu'aux fins des enquêtes en la matière. Les autorités de l'État membre compétentes pour le traitement des données sont le Ministère de l'Intérieur (Place Beauvau - 75800 Paris CEDEX 08) et le Ministère de l'Europe et des Affaires Étrangères (27 rue de la Convention – 75732 PARIS Cedex 15).

Je suis informé(e) de mon droit d'obtenir auprès de n'importe quel État membre la notification des données me concernant qui sont enregistrées dans le VIS ainsi que de l'État membre qui les a transmises, et de demander que les données me concernant soient rectifiées si elles sont erronées ou effacées si elles ont été traitées de façon illicite. À ma demande expresse, l'autorité qui a examiné ma demande m'informerait de la manière dont je peux exercer mon droit de vérifier les données à caractère personnel me concernant et de les faire rectifier ou effacer, y compris des voies de recours prévues à cet égard par le droit national de l'État membre concerné. L'autorité de contrôle nationale dudit État membre [**Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés – 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07**] pourra être saisie des demandes concernant la protection des données à caractère personnel.

Je déclare qu'à ma connaissance, toutes les indications que j'ai fournies sont correctes et complètes. Je suis informé(e) que toute fausse déclaration entraînera le rejet de ma demande ou l'annulation du visa s'il a déjà été délivré, et peut également entraîner des poursuites pénales à mon égard en application du droit de l'État membre qui traite la demande.

Je m'engage à quitter le territoire des États membres avant l'expiration du visa, si celui-ci m'est accordé. J'ai été informé(e) que la possession d'un visa n'est que l'une des conditions préalables d'entrée sur le territoire européen des États membres. Le simple fait qu'un visa m'ait été accordé ne signifie pas que j'aurai droit à une indemnisation si je ne respecte pas les dispositions pertinentes à l'article 6, paragraphe 1, du règlement UE 2016/399 (code frontières Schengen) et que l'entrée m'est par conséquent refusée. Le respect des conditions préalables d'entrée sera contrôlé à nouveau au moment de l'entrée sur le territoire européen des États membres.

Lieu et date :

11/09/2025 16:36:06 (heure de
Rabat)

Signature du demandeur (signature de l'autorité parentale/ du tuteur légal, le cas échéant) :