



Demande de Visa Schengen

ce formulaire est gratuit

РНОТО

1. Nom(s) [nom(s) de famille] (x) DIAWARA				Partie réservée à l'administration Date d'introduction de la demande :	
2. Nom(s) de naissance [nom(s) de famille antérieur(s)] (x)				Numéro de la demande de visa :	
3. Prénom(s) (x) Assitan					Responsable du dossier :
4. Date de naissance	5. Lieu de nais	scance :	7. Nationalité act	nelle ·	Responsable du dossier :
(jour-mois-année)	SOGONIKO		Burkinabé	uene.	Demande introduite :
08/09/1986					Auprès d'une ambassade/
	6. Pays de nais Mali	ssance :	Nationalité à la Malienne	la naissance, si différente :	d'un consulat
	111411		Manerine		☐ Auprès du CAC
8.Sexe	9. État (Civil			Auprès d'un prestataire de
	Separé(e) Divorcé(e) Veuf (Veuve)			(e) Veuf (Veuve)	services
Masculin X Fémi		atre (veuillez préciser)		,	Auprès d'un intermédiaire commercial
	lom, prénom, a	adresse (si différente de ce	lle du demandeur) et na	tionalité de l'autorité parentale/	☐ à la frontière
du tuteur légal					Nom:
					autres
					Documents justificatifs :
					Document de voyage
					☐ Moyens de subsistance
					☐ Invitation
					Moyen de transport
11 Niversity antiqual disdocates to any substant					Assurance maladie en voyage
11. Numéro national d'identité, le cas échéant			Autres:		
12. Type de document d X Passeport ordinair Autre document d	e Passepor		ort de service 🗌 Passep	ort officiel Passeport spécial	
			Décision concernant le visa : Refusé		
13. Numéro du docume	ent de voyage	14. Date de délivrance	15. Date d'expiration	16. Délivré par	Délivré
A2209974		18/01/2017	17/01/2022	Burkina Faso	☐ A
17 Adresse du domicile	et adresse élec	ctronique du demandeur		Numéro(s) de téléphone	□ c
RUE 190, PORTE 11 I		*		i vamero(s) de telephone	□ VTL
BAMAKO Mali					
assidiawara86@gmail.co					Valable :
18. Résidence dans un pays autre que celui de la nationalité actuelle					du
☑ Non ☐ Oui : Autorisation de séjour ou équivalent N°				au	
* 19. Profession actuell	e Elève, Etudi	ant, stagiaire			Nombre d'entrées :
* 20. Nom, adresse et numéro de téléphone de l'employeur. Pour les étudiants, adresse de l'établissement d'enseignement CHU GABRIEL TOURE COMMUNE III BAMAKO Mali 00 223 76081245			1 2 Multiples Nombre de jours :		
21. Objet(s) principal(aux) du voyage :				-	
Tourisme X Affaires Visite à la famille ou à des amis Culture Sports Visite officielle					
Études Raisons médicales Transit Transit aéroportuaire					
Autre (à préciser):					

Les rubriques assorties d'un * ne doivent pas être remplies par les membres de la famille de ressortissants de l'Union européenne, de l'EEE ou de la Confédération suisse (conjoint, enfant ou ascendant dépendant) dans l'exercice de leur droit à la libre circulation.

Les membres de la famille de ressortissants de l'Union européenne, de l'EEE ou de la Confédération suisse doivent présenter les documents qui prouvent ce lien de parenté et remplissent les cases n° 34 et 35. (x) Les données des cases 1 à 3 doivent correspondre aux données figurant sur le document de voyage.



22. État(s) membre(s) de destination France métropolitaine	23. État membre de première entrée		
24. Nombre d'entrées demandées X Une entrée Deux entrées Entrées multiples	25. Durée du séjour ou du transit prévu Indiquer le nombre de jours : 30		
26. Visas Schengen délivrés au cours des trois dernières années Non Oui. Dates(s) de validité .01/.09/.2018/.01/.10/.2018.,	/		
27. Empreintes digitales relevées précédemment aux fins d'une demande de visa S Non X Oui. Date, si elle est connue :			
28. Autorisation d'entrée dans le pays de destination finale, le cas échéant Délivrée par	, valable du	au	
29. Date d'arrivée prévue dans l'espace Schengen 03/02/2020	30. Date de départ prévue de l'espace Schengen 04/03/2020		
* 31. Nom et prénom de la ou des personnes qui invitent dans le ou les États mo ou les États membres DIAWARA Fassiry	embres. A défaut, nom d'un ou des hôtels ou adr	esses(s) temporaire(s) dans le	
Adresse et adresse électronique de la ou des personnes qui invitent/ du ou des hô 14 RUE JEAN BAPTISTE CHARCOT 91300 MASSY France diawouse2@yahoo.fr	tels/ du ou des lieux d'hébergement temporaire	Téléphone et télécopieur 0629752987	
* 32. Nom et adresse de l'organisation/ entreprise hôte	Téléphone et télécopieur de l'entreprise / organisation		
Nom, prénom, adresse, téléphone, télécopieur et adresse électronique de la person	nne de contact dans l'entreprise/organisation		
* 33. Les frais de voyage et subsistance durant votre séjour sont financés			
Moyens de subsistance Argent liquide Chèques de voyage Carte de crédit Hébergement prépayé Transport prépayé Autres (à préciser):	 X par un garant (hôte, entreprise, organisation veuillez préciser X visé dans les cases 31 ou 32 Autres (à préciser): Moyens de subsistance Argent liquide X Hébergement fourni Tous les frais sont financés pendant le séjo X Transport payé Autres (à préciser): 		

* 34. Données personnelles du	membre de la fa	mille qui est ressortissant de l'U	Union Européenne, de	l'EEE ou de la Confédération suisse	
Nom			Prénom(s)		
Date de naissance	Nationalité			Numéro du document de voyage ou de la carte d'identité	
35. Lien de parenté avec un resso Conjoint Enfa		_	de la Confédération su Ascendant à charg		
36. Lieu et date		37. Signature (pour les mineurs, signature de l'autorité parentale/ du tuteur légal)			
Je suis informé(e) que les droits de	visa ne sont pas 1	remboursés si le visa est refusé.			
Applicable en cas de demande de v Je suis informé(e) de la nécessité d membres.		. ,	quate pour mon premier	r séjour et lors de voyages ultérieurs sur le territoire des États	
photographier et, le cas échéant, demande de visa, ainsi que mes er	de prendre mes npreintes digitales	empreintes digitales. Les donné	es à caractère personn	u de recueillir les données requises dans ce formulaire, de me lel me concernant qui figurent dans le présent formulaire de apétentes des États membres et traitées par elles, aux fins de la	
conservées dans le système d'infor des visas, aux autorités compéte d'immigration et d'asile dans les É fins de l'identification des person responsable de cet examen. Dans	ernant la décision a rmation sur les vis ntes chargées de tats membres aux mes qui ne remples certaines condita infractions terroris	sas (VIS) (1) pendant une périod contrôler les visas aux frontiè fins de la vérification du respec lissent pas ou plus ces conditio ions, ces données seront aussi	le maximale de cinq ans eres extérieures et dan t des conditions d'entré ens, aux fins de l'exam- accessibles aux autorit	lation, d'abrogation ou de prolongation de visa, seront saisies et s, durant laquelle elles seront accessibles aux autorités chargées s les États membres, aux autorités compétentes en matière éte et de séjour réguliers sur le territoire des États membres, aux en d'une demande d'asile et de la détermination de l'autorité és désignées des États membres et à Europol aux fins de la fins des enquêtes en la matière. L'autorité de l'État membre est	
l'État membre qui les a transmise illicite. À ma demande expresse, personnel me concernant et de les	s, et de demande l'autorité qui a ex faire rectifier ou nembre [<i>Commis</i>	r que les données me concerna- taminé ma demande m'informe supprimer, y compris des voies o sion nationale de l'informatiq	nt soient rectifiées si el ra de la manière dont de recours prévues à cet que et des Libertés –	es me concernant qui sont enregistrées dans le VIS ainsi que de lles sont erronées ou effacées si elles ont été traitées de façon je peux exercer mon droit de vérifier les données à caractère t égard par la législation nationale de l'État concerné. L'autorité 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX	
				nformé(e) que toute fausse déclaration entraînera le rejet de ma en application du droit de l'Etat membre qui traite la demande.	
conditions de l'entrée sur le territo	oire européen des s à l'article 5, para	États membres. Le simple fait que graphe 1, du code frontière Sch	u'un visa m'ait été accor	i été informé(e) que la possession d'un visa n'est que l'une des rdé n'implique pas que j'aurai droit à une indemnisation si je ne ne soit refusée. Le respect des conditions d'entrée sera vérifié à	
Lieu et date		Signature (pour les mineurs, s	ignature de l'autorité p	parentale/ du tuteur légal)	

⁽¹⁾ Dans la mesure ou le VIS est opérationnel



France-Visas

Le site officiel des visas pour la France

Récépissé d'enregistrement

Le 11/01/2020, vos informations ont bien été enregistrées par le système France-Visas.

Référence de la demande : FRA1BM20207000306

Nom: DIAWARA

Prénom(s): Assitan

Date de naissance : 08/09/1986

PRÉ-REQUIS



PIECES JUSTIFICATIVES REQUISES POUR LE DEPOT DE VOTRE DEMANDE

Le jour de votre rendez-vous, merci de vous présenter muni de votre passeport ou tout autre document de voyage (contenant au moins deux pages vierges consécutives) + copie de la page identité de ce document et des derniers visas obtenus + Originaux et copie de l'ensemble des documents listés ci-après, traduits en Français / Anglais ou Espagnol (si accepté par le centre des visas).

Attention : l'absence d'un ou plusieurs de ces documents peut aboutir au refus du visa demandé. Le service des visas compétent se réserve le droit de vous demander des documents et des informations complémentaires.

	Formulaire de demande daté et signé
	Photographie d'identité
	Récépissé France-Visas.
	Si vous n'êtes pas un ressortissant de votre pays de résidence : preuve de votre résidence légale dans ce pays (titre de séjour).
	Un document de voyage, délivré depuis moins de 10 ans, comportant au minimum deux pages vierges, d'une durée de validité supérieure d'au moins 3 mois à la date à laquelle vous avez prévu de quitter l'Espace Schengen ou, en cas de long séjour, d'une durée de validité supérieur d'au moins trois mois à la date d'expiration du visa sollicité.
OBJET DU	VOYAGE/SÉJOUR
	Contrat de travail, lettre d'accréditation, invitation. Pour les missions d'audit et d'expertise, certificat de détachement du régime de sécurité sociale ou attestation sur l'honneur d'affiliation à l'URSSAF
	Justificatif de votre employeur ou de l'organisateur en France décrivant la manifestation ou la mission d'enseignement ou expertise (objet, date, lieu) précisant votre participation et les conditions de rémunération.
	Réservation du billet aller-retour ou itinéraire.
ASSURANC	CE MÉDICALE DE VOYAGE
	Attestation d'assurance médicale de voyage (voir FAQ pour détails)

HÉBERGEI	MENT
	Réservation d'hôtel ou moyens suffisants pour couvrir les frais d'hôtel (viatique de 120 Euros/jour) ou contrat de bail ou certificat de propriété. En cas d'hébergement chez un particulier : attestation d'accueil (formulaire Cerfa).

TARIF APPLICABLE

Le jour de votre rendez-vous, vous devrez vous acquitter du montant des frais de dossier qui s'élèvent à : 60 €*,soit environ 39 474 FRANC C.F.A.s.

* Ce montant est donné à titre indicatif et doit être acquitté en monnaie locale. Certains cas particuliers peuvent donner lieu à des tarifications spécifiques selon la réglementation en vigueur.

Dans le cas où le dépôt de votre demande est effectué auprès d'un prestataire de service, des frais de services seront perçus par celui-ci. Le montant indiqué dans la monnaie locale est soumis aux variations des taux de change et est susceptible d'évoluer.