



Tanindrazana - Fahafahana - Fandrosoana
Ambassade de Madagascar en Italie
Via Riccardo Zandonai, 84/A Rome

FORMULAIRE DE DEMANDE DE VISA / MODULO DI DOMANDA DI VISTO

Nom (Cognome): _____

Photographie

(fotografia)

Nom de Jeune Fille: _____

(Cognome di nascita)

Prénoms (Nome): _____

Né(e) le (Nato(a) il): _____ à (a): _____

Nationalité actuelle: _____

(Nazionalità attuale)

Situation de famille: _____

(Stato di famiglia)

Domicile habituelle avec adresse exacte:

(Domicilio abituale con indirizzo esatto)

Case Réservée à l'Ambassade de Madagascar
(casella riservata all'Ambasciata del Madagascar)

Profession ou Qualité: _____

(Professione o qualifica)

Nom: _____

Spécialisation éventuelle: _____

(Specializzazione eventuale)

Prénoms: _____

Numéro Passeport: _____

(Numero Passaporto):

Numéro du Visa: _____

Délivré le: _____

(Rilascito il)

Date de délivrance: _____

par (Da): _____

Délai d'utilisation: _____

valable jusqu'au: _____

(Valido fino al)

Durée du séjour autorisée: _____

Séjour de: _____ jours (giorni): _____

(Soggiorno)

mois (mesi): _____

Nombre d'entrée autorisée: _____

Valable du: _____ au (al): _____

(Valido dal)

Référence d'autorisation: _____

Nombre d'entrées: _____

(Numero di entrate)

Voyagez-vous seul ou avec des membres de votre famille ?

(Viaggiate solo o con membri della vostra famiglia?)

Si oui, indiquez leurs noms et prénoms: _____