AMBASSADE DU TCHAD
WASHINGTON, DC

DEMANDE DE VISA

(pour un séjour d'un jour à trois mois)

VISA n°_____/ARTW/_____

Attach a recent passport size photograph in this

Nom
Name

Prénom
First Name

Date et lieu de naissance
Date and place of birth

Nationalité actuelle
Nationalité d'origine

Current citizenship
Citizenship at birth

Adresse
Address

Situation de famille
Marital status

Nombre d'enfants
Number of children

Passeport n°
Passport #

délivré le
issued on

par
by

A
In

Valable jusqu'au
expires on

Profession
Profession

Nom de l'employeur
Employer's name

Motif du voyage
Reasons fro trip

Adresse durant le séjour au TCHAD
Address during the stay in CHAD

Durée du séjour
Duration of stay

Date du départ
Date of departure

Avez – vous déjà séjourné au TCHAD ? Si oui, où et quand ?
Have you been in CHAD ? If yes, when and where ?

Ma signature engage ma responsabilité et m'expose, en sus des poursuites prévues par la loi en cas de fausse déclaration, à me voir refuser tout visa d'entrée au TCHAD à l'avenir.
In signing this form, I commit myself to disclose only true information. I understand that any false statment exposes me, in addition to legal probe under Chadian laws, to being refused any Chadian visa in the future.

Place_____ Date_____

Signature :

2401 Massachusetts Ave, NW, Washington, DC 20008 . Tel:(202)652 1312 . Fax:(202)7580431
www.chadembassy.us

/Users/gmbaltoloum/Desktop/Visa%20Application%20e-form_Chad_distributed%20(1