



Demande de Visa Schengen

Ce formulaire est gratuit

1. Nom(s) [nom(s) de famille] (x)								Partie réservée à l'administration Date d'introduction de la demande :	
2. Nom(s) de naissance [nom(s) de	famille anté	erieur(s)] (x)							
3. Prénom(s) (x)								Numéro de la demande de visa :	
4. Date de naissance (jour-mois-	5. Lieu de naissance :				7. Nationalité actuelle :			Responsable du dossier :	
année)	6. Pays de naissance :				Nationalité à la naissance, si différente :			Demande introduite :	
8. Sexe Masculin Féminin 10. Pour les mineurs : Nom, préno	9. Etat Civil Célibataire Marié(e) Séparé(e) Divorcé(e) Veuf (Veuve) Autre (veuillez préciser)							□ Auprès d'une ambassade/ d'un consulat □ Auprès du CAC □ Auprès d'un prestataire de services	
tuteur légal								Auprès d'un intermédiaire commercial	
11. Numéro national d'identité, le	cas échéant							☐ à la frontière Nom :	
12. Type de document de voyage								autres	
☐ Passeport ordinaire ☐ Pas ☐ Autre document de voyage			port de serv	rice P	asseport (officiel Passeport sp	pécial	Documents justificatifs :	
13. Numéro du document de voya	ge 14. I	Date de délivrance	15. Dat	te d'expira	ation	16. Délivré par		☐ Moyens de subsistance ☐ Invitation ☐ Moyen de transport	
17.Adresse du domicile et adresse	électronique	du demandeur	<u> </u>		Nui	néro(s) de téléphone		☐ Assurance maladie en voyage ☐ Autres :	
18. Résidence dans un pays autre que celui de la nationalité actuelle ☐ Non ☐ Oui : Autorisation de séjour ou équivalent N°								Décision concernant le visa : Refusé Délivré A	
* 19. Profession actuelle								□ C	
* 20. Nom, adresse et numéro de	téléphone d	e l'employeur. Pou	r les étudiar	nts, adress	e de l'éta	blissement d'enseignem	ient	☐ VTL	
								Valable : du	
21. Objet(s) principal(aux) du voya Tourisme Affaires	0	amille ou à des am	is 🔲 Cultu	ıre 🗌 S _I	ports 🗌	Visite officielle ☐ Ét	udes	au Nombre de jours :	
☐ Raisons médicales ☐ Tr	ansit 🔲 🗆	Transit aéroportuais	re 🗌 Autı	re (à préci	ser):			Nombre d'entrées :	
22. État(s) membre(s) de destination 23. État membre de première entrée								1 2 Multiples	
24. Nombre d'entrées demandées Une entrée Deux entrées Entrées multiples 25. Durée du séjour ou du transit prévu Indiquer le nombre de jours :									
26. Visas Schengen délivrés au cou Non Oui. Date(s) de validité				/	,	/			
27. Empreintes digitales relevées p					_				
28. Autorisation d'entrée dans le p Délivrée par						.au			

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.

29. Date d'arrivée prévue dans l'espace Schengen				30. Date de départ prévue de l'espace Schengen				
* 31. Nom et prénom de ou les États membres	la ou des personnes qu	ii invitent dans le o	ou les Ét	lats membres. A défaut, nom d'un ou des hôtels o	u adresse(s) temporaire(s) dans le			
	Adresse et adresse électronique de la ou des personnes qui invitent/du ou			les hôtels/du ou des lieux d'hébergement	Téléphone et télécopieur			
temporaire								
* 32. Nom et adresse de l'organisation/entreprise hôte					Téléphone et télécopieur de l'entreprise/organisation			
Nom, prénom, adresse, té	léphone, télécopieur et	adresse électroniq	ue de la	personne de contact dans l'entreprise/organisation	nc			
* 33. Les frais de voyage	et subsistance durant v	otre séjour sont fir	nancés					
par vous-même Moyens de subsistance				par un garant (hôte, entreprise, organisation), veuillez préciser visé dans la case 31 ou 32				
☐ Argent liquide ☐ Chèques de voyage				autres (à préciser) :				
Carte de crédit				Argent liquide				
Hébergement prépayé				Hébergement fourni				
Autres (à préciser) :	☐ Transport prépayé ☐ Autres (à préciser) :			☐ Tous les frais sont financés pendant le séjour ☐ Transport payé ☐ Autres (à préciser) :				
34. Données personnelles	du membre de la famil	lle qui est ressortiss	sant de l	l'Union Européenne, de l'EEE ou de la Confédér I	ation suisse			
Nom	Dr. t. P./		N T (Prénom(s)	,			
Date de naissance	Nationalité		Numer	ro du document de voyage ou de la carte d'identit	ė			
_		_	l'EEE	ou de la Confédération suisse :				
Conjoint E	Enfant Petit	-fils ou petite-fille		Ascendant à charge				
36. Lieu et date		37. Signature (por	ur les m	ineurs, signature de l'autorité parentale/du tuteur	légal) (imza)			
Je suis informé que les droi	ts de visa ne sont pas rer	nboursés si le visa e	st refusé					
Applicable en cas de demar	nde de visa à entrées mul	tiples (voir case n° 2	24).					
Je suis informé de la nécess membres.	ité de disposer d'une ass	urance maladie en v	oyage ad	léquate pour mon premier séjour et lors de voyages u	ultérieurs sur le territoire des États			
photographier et, le cas éche	éant, de prendre mes emp reintes digitales et ma ph	oreintes digitales. Les	donnée	demande de visa, il y a lieu de recueillir les données s à caractère personnel me concernant qui figurent da aux autorités compétentes des États membres et trai	ns le présent formulaire de demande			
conservées dans le système visas, aux autorités compéter dans les États membres aux personnes qui ne remplisser certaines conditions, ces de	d'information sur les visa tes chargées de contrôler fins de la vérification du nt pas ou plus ces condit onnées seront aussi acce	as (VIS) (¹) pendant les visas aux frontière respect des conditio ions, aux fins de l'es sibles aux autorité	une péries extéries ons d'entr xamen d' es désign	a, ou toute décision d'annulation, d'abrogation ou de ode maximale de cinq ans, durant laquelle elles seront ures et dans les États membres, aux autorités compéter rée et de séjour réguliers sur le territoire des États me 'une demande d'asile et de la détermination de l'autor tées des États membres et à Europol aux fins de le enquêtes en la matière. L'autorité de l'État membre es	t accessibles aux autorités chargées des ates en matière d'immigration et d'asile mbres, aux fins de l'identification des ité responsable de cet examen. Dans a prévention et de la détection des			
membre qui les a transmises demande expresse, l'autorit concernant et de les faire i nationale dudit État membr des demandes concernant l	s, et de demander que les é qui a examiné ma den ectifier ou supprimer, y e [Commission National a protection des données	données me concernande m'informera de compris des voies de de l'Informatique s à caractère personne	nant soie de la ma de recou <i>et des Li</i> nel.	notification des données me concernant qui sont enre ent rectifiées si elles sont erronées ou effacées si elles ou unière dont je peux exercer mon droit de vérifier le rs prévues à cet égard par la législation nationale de l' libertés –3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 P.	ont été traitées de façon illicite. À ma s données à caractère personnel me État concerné. L'autorité de contrôle ARIS CEDEX 07] pourra être saisie			
				ctes et complètes. Je suis informé(e) que toute fausse uites pénales à mon égard en application du droit de				
Je m'engage à quitter le ter- conditions de l'entrée sur le	ritoire des États membre e territoire européen des l' requises à l'article 5, para	s avant l'expiration d États membres. Le s graphe 1, du code s	du visa, simple fa frontières	si celui-ci m'est délivré. J'ai été informé(e) que la pos it qu'un visa m'ait été accordé n'implique pas que j'ar s Schengen et que l'entrée me soit refusée. Le respec	ssession d'un visa n'est que l'une des urai droit à une indemnisation si je ne			
Lieu et date				Signature (pour les mineurs, signature de l'autorit	té parentale/du tuteur légal)			
				imza				