



## Bon de commande FICHE VISA POUR LA REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

### Liste des documents à joindre à votre demande de visa :

- Votre passeport valable 6 mois après votre date de retour
- Deux photos d'identité en couleur
- Deux formulaires de demande de visa
- Une copie de votre billet électronique indiquant vos dates de séjour
- **Une lettre de mission** de votre employeur indiquant les dates de séjour, la prise en charge et l'adresse du correspondant.



- Vaccins obligatoires : Fièvre jaune, variole et choléra (Traitement antipaludéen et contre l'hépatite B recommandés)

### INFORMATIONS DEMANDEUR

NOM PRENOM: .....

SOCIETE: .....

ADRESSE: .....

CODE POSTAL: ..... VILLE: .....

TELEPHONE..... E-MAIL: .....

PORTABLE: .....

TYPE DE VISA: ..... TOURISME  AFFAIRE

DATE DU VOYAGE: ..... DUREE DU VOYAGE: .....

ADRESSE DE FACTURATION: .....

ADRESSE DE LIVRAISON: .....

NOMBRE DE PASSEPORT :  1  2  3

Je donne procuration à **TOP VISAS Domiciliée 16 rue du Général Guilhem 75011 Paris Immatriculée sous les références RCS paris 519 976 435**, pour gérer mes demandes de visas auprès des administrations compétentes selon les conditions générales des ambassades et de ventes de TOP VISAS.

**Veillez trouver ci-joint le règlement de ma commande, égal à :**  
(Le détail des tarifs se trouve en page 2 de ce document)

Frais consulaires: .....  Prestation: .....  Frais de retour .....  Assurance: 50€

Soit un montant total de : ..... €

DATE :

SIGNATURE  
Lu et approuvé

TOP VISAS

16 rue Général Guilhem 75011 Paris - Tél: 01 42 05 10 10 - Port: 06 63 48 89 89

Email : contact@top-visas.com - Website : www.top-visas.com

Siret : 51997643500023- TVA intra : FR52519976435



## TARIFS

Durée du séjour	Nombre d'entrées	Tarifs consulaires
30 jours	Une	<b>50 €</b>
30 jours	Multiples	<b>152,50 €</b>

\* Délais consulaires: 3 à 4 jours

<b>Prestations par personne</b> <b>Délaï donné à TOP VISAS pour déposer votre demande</b>	
15 JOURS	<b>50 €</b>
5 JOURS	<b>70 €</b>
JOUR J	<b>100 €</b>
TARIF GROUPE PAR VISA	<i>A partir du sixième</i>
FORFAIT ASSURANCE RAPATRIEMENT	<i>Veillez nous consulter</i>

<b>REEXPEDITION DES VISAS</b>		
Option (s)	Délais de port	Total TTC
Dépôt et retrait en nos bureaux	-	-
Coursier, Livraison dans le lieu de votre choix	Nous contacter	Nous contacter
Recommandé (tarif par passeport)	<b>5J</b>	<b>10 €</b>
Chronopost France	<b>24 à 48 H</b>	<b>30 €</b>
Chronopost International	Selon destination	<b>45 €</b>
Chronopost France/Dom Tom	<b>3 à 4 jours</b>	<b>53 €</b>
Chronopost France/Corse	<b>24 à 48 H</b>	<b>50€</b>
Mise à disposition à l'aéroport <b>(Majoration 50% du prix le Week-end)</b>	-	<b>140 €</b>

\* **Tous nos tarifs sont TTC. Une facture détaillée vous sera adressée avec vos documents.**

# République Centrafricaine

Unité-Dignité-Travail

\*\*\*\*\*

## Ambassade Haute Représentation en France

REPRÉSENTATION AUPRÈS DE L'ANGLETERRE, ESPAGNE, GRÈCE,  
IRLANDE DU NORD, ITALIE, ORDRE SOUVERAIN DE MALTE ET PORTUGAL,  
REPRÉSENTATION PERMANENTE AUPRÈS DE FAO, FIDA, FRANCOPHONIE ET UNESCO.

30, rue des Perchamps - 75116 PARIS

Tél : 01.42.24.42.56 - Fax : 01.42.24.98.12

### DEMANDE DE VISA N° : .....

VEUILLEZ REMPLIR CORRECTEMENT, LISIBLEMENT ET INTÉGRALEMENT LE PRÉSENT FORMULAIRE

NATURE (à cocher) :  (1) Court Séjour : de 1 À 30 jours = 30,50 €

(2) Long Séjour : de 2 À 3 mois = 152,50 €

NOM(S) : .....

PRÉNOM(S) : .....

NÉ(E) LE : .....

NATIONALITÉ D'ORIGINE : .....

NATIONALITÉ ACTUELLE : .....

SITUATION DE FAMILLE (à cocher) :  Célibataire  Marié(e)  Divorcé(e)

NOMBRE D'ENFANT(S) : .....

DOMICILE HABITUEL (adresse complète) : .....

TEL : .....

SITUATION MILITAIRE : .....

PROFESSION : .....

PERSONNE A CONTACTER (en cas de force majeure) : .....

#### (1) VISA COURT SÉJOUR :

DATE D'ENTRÉE EN RCA : ..... DURÉE DU SÉJOUR : .....

DATE DU RETOUR : ..... MOTIF DU VOYAGE : .....

#### (2) VISA LONG SÉJOUR :

DATE D'ENTRÉE EN RCA : ..... DATE DU RETOUR : .....

COMPTEZ-VOUS VOUS INSTALLER EN RCA (à cocher) ?  OUI  NON

POUR QUEL MOTIF (à cocher) ?  ÉTUDES  TRAVAIL  RECHERCHES

AUTRE (à préciser) : ..... DANS QUEL DOMAINE (à cocher) ?  COMMERCE  INDUSTRIE

TRANSPORT  AGRICULTURE  TOURISME  AUTRE (à préciser) : .....

#### DANS LES DEUX CAS (1) OU (2) :

LIEU D'ENTRÉE EN RCA : ..... PAR VOIE (à cocher) :  aérienne  fluviale  terrestre

VILLE(S) À VISITER : ..... ET/OU VILLE D'INSTALLATION : .....

VOTRE PRINCIPALE ADRESSE COMPLÈTE (+ TEL) EN RCA : .....

NOM(S) ET PRÉNOM(S) DE VOTRE CONTACT EN RCA : .....

SON ADRESSE COMPLÈTE (+ TEL) : .....

VOUS ENGAGEZ-VOUS À N'ACCEPTER AUCUN EMPLOI PENDANT TOUT VOTRE SÉJOUR EN R.C.A., ET À QUITTER LE TERRITOIRE DE LA R.C.A. À L'EXPIRATION DU VISA QUI VOUS SERA ÉVENTUELLEMENT ACCORDÉ ?  OUI  NON

AVEZ-VOUS DÉJÀ SÉJOURNÉ EN R.C.A. (à cocher) ?  OUI  NON SI OUI, DATE D'ENTRÉE : .....

DURÉE DU SÉJOUR : ..... ET SON MOTIF : .....

VILLE(S) VISITÉE(S) : .....

PERSONNE(S) CONTACTÉE(S) : .....

Ma signature ci-dessous engage ma responsabilité et m'expose aux poursuites prévues par la loi en cas de fausse déclaration et à me voir refuser tout visa à l'avenir

FAC-SIMILÉ DU VISA APOSÉ SUR  
LE PASSEPORT DE L'INTÉRESSÉ

FAIT À : ..... LE : .....

SIGNATURE

PHOTO

### PIÈCE PRÉSENTÉE

PASSEPORT N° : .....

DÉLIVRÉ LE : .....

À : .....

VALABLE JUSQU'AU : .....