



Bon de commande FICHE VISA POUR LE MALAWI

Liste des documents à joindre à votre demande de visa :

- Votre passeport valable 6 mois après votre date de retour
- Deux photos
- Deux formulaires de demande de visa
- Une attestation de votre agence indiquant vos dates de séjour et la durée
- **Une lettre de mission** de votre employeur indiquant les dates de séjour, la prise en charge et l'adresse du correspondant



- Vaccins recommandés : Fièvre jaune, antipaludéen

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 |
|-----------------|------------------|------------------------------|
| 3 mois | Une | 75 € / 90 € URGENCE |
| 6 mois | Multiples | 120 € / 135 € URGENCE |
| 12 mois | Multiples | 165 € / 180 € URGENCE |

* Délais consulaires: 5 jours ou 24h en urgence

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

| REEXPEDITION DES VISAS | | |
|---|--------------------|----------------|
| 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) | 5J | 10 € |
| Chronopost France | 24 à 48 H | 30 € |
| Chronopost International | Selon destination | 45 € |
| Chronopost France/Dom Tom | 3 à 4 jours | 53 € |
| Chronopost France/Corse | 24 à 48 H | 50€ |
| Mise à disposition à l'aéroport (Majoration 50% du prix le Week-end) | - | 140 € |

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

His Excellency the Ambassador

Tel.: 01 40 70 18 46 / 01 47 20 20 27
Telex: KWACHA 642804 F
FAX: 01 47 23 62 48



MALAWI EMBASSY
20, Rue Euler
75008 PARIS

MALAWI

REPUBLIQUE DU MALAWI

ACTE D'IMMIGRATION

(cap 15:03) Régulation 3 (6)

Formulaire à remplir pour obtenir un visa pour le Malawi (à remplir en majuscule)

VISA D'ENTREE SIMPLE/MULTIPLE/TRANSIT (rayer la mention inutile)

NOM

PRENOM(S)

NOM DE JEUNE FILLE

SITUATION FAMILIALE

DATE ET LIEU DE NAISSANCE

ADRESSE

NUMERO DE TELEPHONE

PROFESSION

NUMERO DE PASSEPORT

DELIVRE LE

DELIVRE A

EXPIRE LE

NATIONALITE

DATE D'ENTREE AU MALAWI

DESTINATION FINALE

ADRESSE AU MALAWI

RAISON DE VOTRE VISITE (des preuves peuvent vous être demandées concernant la raison de votre visite. Si votre voyage est officiel, veuillez joindre à votre demande une attestation de votre employeur précisant votre fonction et l'objet de votre voyage).

DUREE DE VOTRE VISITE AU MALAWI.....

MOYEN DE TRANSPORT.....

DATE DU DEPART.....

DEVISES.....

DATE DES VISITES ANTERIEURES.....

ADRESSES LORS DE VOTRE DERNIERE VISITE.....

RAISONS DES VISITES ANTERIEURES.....

MINEURS ACCOMPAGNANT LE DEMANDEUR

NOM

LIEU DE NAISSANCE

DATE DE NAISSANCE

| NOM | LIEU DE NAISSANCE | DATE DE NAISSANCE |
|-------|-------------------|-------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

RENSEIGNEMENTS SUPPLEMENTAIRES

Nom et Adresse de votre parrain

.....

Je soussigné, affirme que toutes les informations données de ma part concernant l'obtention du VISA pour le MALAWI sont authentiques.

Date

Signature

NE RIEN INSCRIRE CI-DESSOUS

Endossement Préparé par

Visa Prix payé

Référence N° de reçu Date