



## Bon de commande FICHE VISA POUR LE RWANDA

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

- Votre passeport valable 3 mois après votre date de retour
  - Le visa s'obtient à l'arrivée à Kigali. Vous devez au préalable vous enregistrer sur [le formulaire électronique](http://www.migration.gov.rw/singleform.php) du consulat avant votre départ et attendre la réponse de l'accord sur votre boîte e-mail.
- <http://www.migration.gov.rw/singleform.php>



Les ressortissants étrangers vivant en France doivent présenter une copie d'un extrait de casier judiciaire.

- Vaccins : Fièvre jaune, antipaludéen (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](mailto:contact@top-visas.com) - Website : [www.top-visas.com](http://www.top-visas.com)

Siret : 51997643500023- TVA intra : FR52519976435



## TARIFS

Durée du séjour	Nombre d'entrées	Tarifs consulaires
2 mois	Une	Sur place

\* Délai consulaire de l'autorisation: 3 jours

<b>Prestations par personne</b> <b>Délai 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>		
<i>Option (s)</i>	<i>Délais de port</i>	<i>Total TTC</i>
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.**



AMBASSADE  
DE LA  
RÉPUBLIQUE RWANDAISE  
12, RUE JADIN  
75017 PARIS  
Tél. : 33 (0) 1 42 27 36 31  
Fax : 33 (0) 1 42 27 74 69

**DEMANDE DE VISA** (*Application for visa*)

A établir en 2 exemplaires (*Fill in 2 copies*)  
Joindre le passeport + 2 photos  
(*Join the passport + 2 photos*)

Visa demandé : transit – tourisme – affaires- mission  
*Visa applied fo : transit- tourism- business- mission*

Durée de séjour ... ..de ... .. à ... ..  
*Length of stay.....from..... to.....*

Nom  
*Name*.....

Prénom (s)  
*First name* .....

Date et lieu de naissance  
*Date and place of birth*.....

Nationalité de naissance ..... Actuelle  
*Birth nationality*..... *Present*.....

Domicilié à (adresse complète)  
*Permanent address(Full address)*.....

Téléphone  
*Phone Number*.....

Résidant à (adresse complète)  
*Established at (full address)*.....

N° de passeport ..... Etabli à ..... Par .....  
*Passport n°* ..... *Provided at* ..... *by*.....

N° de laissez- passer ..... Etabli ..... Par .....  
*Laissez- passer n°* ..... *Provided at* ..... *by*.....

Date d'expiration  
*Date of expiration*.....

Profession ..... Adresse & téléphone .....  
*Occupation*..... *Address & phone n°*.....

Employeur ..... Adresse & téléphone .....  
*Employer*..... *Address & phone n°*.....

Nom du père ..... Nom de la mère .....  
*Father's name*..... *Mother's name*.....

Adresse  
*Address*.....

Etat Civil : Célibataire   
*Marital status : Single*

Marié   
*Married*

Veuf(ve)   
*Widowed*

Divorcé   
*Divorced*

Nom de l'époux(épouse)  
*Spouse's name.....*

Né (e) à ..... le ..... Nationalité .....  
*Born at ..... on ..... Nationality.....*

Adresse complète (si différente de la votre) .