



**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



## 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 .....  
*Born at ..... on .....*

Nationalité .....  
*Nationality.....*

Adresse complète (si différente de la votre) .