



**AMBASSADE DE LA REPUBLIQUE DU MALI AUX ETATS UNIS**  
2130 R STREET N.W. WASHINGTON D.C. 20008.  
TEL: 202 332 22 49 FAX: 202 332 66 03

**DEMANDE DE VISA D'ENTREE AU MALI**  
**MALI VISA APPLICATION FORM**

**NOM /**  
**LAST NAME:** \_\_\_\_\_

**PRENOM /**  
**FIRST AND MIDDLE NAMES:** \_\_\_\_\_

**DATE DE NAISSANCE /** \_\_\_\_\_  
**DATE OF BIRTH**

**LIEU DE NAISSANCE /**  
**PLACE OF BIRTH:** \_\_\_\_\_

**NATIONALITE /**  
**CITIZENSHIP:** \_\_\_\_\_

**PROFESSION /**  
**OCCUPATION:** \_\_\_\_\_

**LIEU D'EMPLOI /**  
**EMPLOYER'S ADDRESS:** \_\_\_\_\_

**ADRESSE PERMANENTE /**  
**PERMANENT ADDRESS:** \_\_\_\_\_

**TELEPHONE /**  
**Phone Number** \_\_\_\_\_

**FAX /**  
**Fax** \_\_\_\_\_

**EMAIL:** \_\_\_\_\_

**MOTIF DU VOYAGE /**  
**PURPOSE OF THE TRIP:** \_\_\_\_\_

**DATE A D'ENTRÉE /**  
**DATE OF ARRIVAL:** \_\_\_\_\_

**DUREE DU SEJOUR /**  
**LENGTH OF STAY:** \_\_\_\_\_

**TYPE DE VISA/**             3 MONTHS SINGLE ENTRY             3 MONTHS MULTIPLE ENTRIES  
**TYPE OF VISA**             6 MONTHS MULTIPLE ENTRIES             1 YEAR MULTIPLE ENTRIES

**NO DU PASSEPORT /**  
**PASSPORT NO:** \_\_\_\_\_

**DELIVRE LE /**  
**ISSUED ON:** \_\_\_\_\_

**EXPIRE LE /**  
**EXPIRE ON:** \_\_\_\_\_

**SIGNATURE:** \_\_\_\_\_

<p><b>RESERVE AUX AUTORITES MALIENNES</b> <b>NATURE DU VISA:</b> <b>NUMERO DU VISA:</b> <b>DATE:</b></p>
--