

المركز:

Poste :

طلب تأشيرة

DEMANDE DE VISA

نوع التأشيرة
Type du Visa

اللقب Nom	الاسم Prénom(s)	صورة Photographie
إسم آخر Pseudonyme	الإسم قبل الزواج Nom de jeune fille	
تاريخ ومكان الميلاد Date et lieu de naissance	في A	خاص بالإدارة Réservé à l'administration
البلد Pays	البلد Pays	
أبن Fils de	و ابن Et de	رقم الطلب N° Demande
الحالة العائلية Situation familiale (*)	أعزب <input type="checkbox"/> متزوج(ة) <input type="checkbox"/> مطلق(ة) <input type="checkbox"/> أرمل(ة) <input type="checkbox"/>	
الجنسية الحالية Nationalité actuelle	الجنسية الأصلية Nationalité d'origine	تاريخ الإيداع Date de réception
العنوان الشخصي Adresse personnelle	Tel :	

الزوج Conjoint	الاسم Prénom(s)	رقم الطلب N° Demande
اللقب Nom	البلد Pays	
تاريخ ومكان الميلاد Date et lieu de naissance	الجنسية Nationalité	تاريخ الإيداع Date de réception
الأطفال Enfants	لا يملأ إلا في حالة سفر الأولاد Ne doit être rempli que si les enfants voyagent avec vous	

الاسم واللقب Noms et Prénoms	تاريخ الميلاد Date de naissance	مكان الميلاد Lieu de naissance	الجنسية Nationalité(s)

طبيعة وثيقة السفر Nature du document de voyage	جواز سفر عادي <input type="checkbox"/>	وثيقة أخرى <input type="checkbox"/>	(توضيح) (préciser lequel)
رقم Numéro du passeport	الصادر بتاريخ Délivré le	ينتهي في Expire le	الصادر في Délivré par

تأشيرة مطلوبة للدخول (*) Visa sollicité pour (*)	مرة واحدة <input type="checkbox"/>	مرتين <input type="checkbox"/>	عدة مرات <input type="checkbox"/>
	1 entrée	2 entrées	Plusieurs entrées

المهنة Profession	المستخدم Employeur	رقم التأشيرة N° de Visa
العنوان المهني Adresse professionnelle	Tel:	صلاحية التأشيرة Validité du Visa

الوجهة النهائية Pays de destination finale	في حالة عبور En cas de transit	هل لديكم تأشيرة دخول لهذا البلد (*) avez vous un visa d'entrée pour ce pays (*)	نعم <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>
			Oui	Non

العنوان أثناء الإقامة Adresse pendant le séjour	غرض الإقامة Motif du séjour	مدة الإقامة Durée du séjour	30 يوم <input type="checkbox"/>	90 يوم <input type="checkbox"/>	أخر <input type="checkbox"/>	تاريخ الدخول Date d'entrée
			30 jours	90 jours		

هل سبق لكم الإقامة بالجزائر؟ Avez-vous déjà obtenu des visas d'entrée en Algérie ?	نعم <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>
كم؟ Combien ?	في أي تاريخ؟ A quelle(s) date(s) ?	مدة الإقامة De quelle(s) durée(s)
عنوان الإقامة Adresse du séjour		

ألتزم بمغادرة الإقليم بعد انقضاء أجل التأشيرة التي ستمنح لي و بعدم قبول أي عمل مأجور أو غير مأجور خلال إقامتي، و بعدم الإقامة بصفة نهائية
Je m'engage à quitter le territoire Algérien à l'expiration du visa qui me serait accordé, et à n'accepter aucun emploi rémunéré ou non durant mon séjour, et à ne pas m'y établir.
Ma signature engage ma responsabilité et m'expose, en sus de poursuites prévues par la loi en cas de fausse déclaration, à me voir refuser tous visa à l'avenir

هام: تملأ جميع الخانات بحروف واضحة، في حالة خطأ أو عدم ملئ بعض الخانات لن يرد عن طلبكم.
IMPORTANT : Toutes les rubriques doivent être complétées en MAJUSCULE.
En cas d'erreur ou d'omission il ne pourra être donné suite à votre demande.
(*) Mettre une croix dans la rubrique correspondant à votre réponse

التاريخ، و أمضاء المعني(صاحب الطلب)
DATE ET SIGNATURE DU DEMANDEUR

BON DE COMMANDE

DOCUMENT A IMPRIMER ET A JOINDRE
IMPERATIVEMENT A TOUTE DEMANDE DE PRESTATION

Expéditeur :		Donneur d'ordre :		
		Nom : Téléphone : Signature:		
Date de la demande:		Référence ou Nom des passeports :		
	Pays	Date d'entrée	Date de sortie	Nb d'entrée par personne
Procédure d'urgence : (avec taxe éventuelle)		OUI	<input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Date de départ de France :				
Date limite de retour du passeport dans vos locaux :				
ATTENTION ! SI DELAI TROP COURT, PROCEDURE D'URGENCE AUTOMATIQUE				
MOYEN DE REEXPEDITION				
Livraison :	<input type="checkbox"/>	Envoi par poste :	<input type="checkbox"/>	Envoi par avion :
Mise à disposition :	<input type="checkbox"/>	Chronopost (J+1-12H) :	<input type="checkbox"/>	Envoi par TGV : <input type="checkbox"/>
Livraison aéroport :	<input type="checkbox"/>	Chronopost (J+1-10H) :	<input type="checkbox"/>	Autre moyen à préciser : <input type="checkbox"/>
Observations :				
Tout changement devra être confirmé par fax ou par mail. (09 56 45 96 20 - assdem1@laposte.net)				