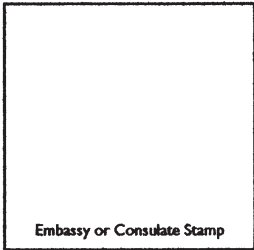


MALTA

VISA APPLICATION



FORMULAIRE DE DEMANDE DE VISA

THIS APPLICATION FORM IS FREE – LE PRÉSENT FORMULAIRE EST DÉLIVRÉ GRATUITEMENT

| | | |
|---|--|--|
| 1. SURNAME (S) Family Name(s) NOM(S) Nom(s) de famille | | FOR EMBASSY/CONSULATE USE ONLY Date of Application : File handled by : Supporting documents: <input type="checkbox"/> Valid Passport <input type="checkbox"/> Financial means <input type="checkbox"/> Invitation <input type="checkbox"/> Means of transport <input type="checkbox"/> Health Insurance <input type="checkbox"/> Other: Visa : <input type="checkbox"/> Refused <input type="checkbox"/> Granted Characteristics of Visa: <input type="checkbox"/> LTV <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> D + C Number of Entries: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Multiple Valid from: To: Valid for: |
| 2. SURNAME(S) Family Name given at birth NOM(S) DE NAISSANCE Nom(s) de famille antérieur(s) | | |
| 3. FIRST NAME(S) PRÉNOM(S) | | |
| 4. DATE OF BIRTH DATE DE NAISSANCE | 5. ID CARD NUMBER NUMÉRO DE CARTE D'IDENTITE | |
| 6. PLACE & COUNTRY OF BIRTH LIEU ET PAYS DE NAISSANCE | | |
| 7. NATIONALITY - Present NATIONALITÉ – Actuelle | 8. NATIONALITY - Original (at birth) NATIONALITÉ D'ORIGINE (à la naissance) | |
| 9. SEX SEXE <input type="checkbox"/> MALE/Masculin <input type="checkbox"/> FEMALE/Féminin | 10. MARITAL STATUS SITUATION DE FAMILIALE <input type="checkbox"/> Single/Célibataire <input type="checkbox"/> Separated/Séparé(e) <input type="checkbox"/> Widower/Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Married/Marié(e) <input type="checkbox"/> Divorced/Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Other/Autre | |
| 11. FATHER'S NAME NOM ET PRÉNOMS DU PÈRE | 12. MOTHER'S NAME NOM ET PRÉNOMS DE LA MÈRE | |
| 13. TYPE OF PASSPORT TYPE DE PASSEPORT <input type="checkbox"/> NATIONAL/National <input type="checkbox"/> DIPLOMATIC/Diplomatique <input type="checkbox"/> SERVICE/de Service <input type="checkbox"/> ALIEN'S/pour étrangers <input type="checkbox"/> SEAMAN'S/de marin <input type="checkbox"/> TRAVEL DOCUMENT (1951 Convention)/Document de voyage (Convention de 1951) <input type="checkbox"/> OTHER TRAVEL DOCUMENT (please specify)/Autre document de voyage (préciser): | | |
| 14. PASSPORT NO. NUMÉRO DE PASSEPORT | 15. NAME OF ISSUING COUNTRY OR AUTHORITY AUTORITÉ AYANT DÉLIVRÉ LE PASSEPORT | |
| 16. ISSUED ON DATE DE DÉLIVRANCE | 17. VALID UNTIL DATE D'EXPIRATION DE LA VALIDITÉ | |
| 18. If you reside in a country other than your country of origin, have you permission to return to that country? Se vous résidez dans un pays autre que votre pays d'origine, êtes-vous autorisé(e) à retourner dans ce pays ? <input type="checkbox"/> NO/Non <input type="checkbox"/> YES/Oui - Type/Type: Valid until/valide jusqu'au: No/N° Issuing Authority/Autorité de délivrance | | |
| * 19. TRADE OR PROFESSION PROFESSION | | |
| * 20. EMPLOYER AND EMPLOYER'S ADDRESS (For students, name and address of School) ADRESSE ET NUMERO DE TELEPHONE DE L'EMPLOYEUR (Pour les étudiants, nom et adresse de l'établissement d'enseignement) | | |

| * 32. BORDER OF FIRST ENTRY or transit route Première frontière d'entrée ou itinéraire de transit | * 33. INTENDED MEANS OF TRANSPORT MOYEN DE TRANSPORT | FOR EMBASSY/CONSULATE USE ONLY | | | | | | | | |
|---|---|--|-----------------------------------|---|--------------------|-----------------------------|---|-----------------------------------|--|--|
| * 34. NAME OF HOST OR COMPANY/CONTACT PERSON IN MALTA If not applicable, give name of Hotel or temporary address. Nom de l'hôte ou de la société et personne à contacter auprès de la société hôte. Sinon, indiquer le nom d'un hôtel ou une adresse temporaire à Malte. | | | | | | | | | | |
| NAME NOM | Telephone and Fax Téléphone et Télécopie | | | | | | | | | |
| FULL ADDRESS ADRESSE COMPLÈTE | email Address ADRESSE ÉLECTRONIQUE | | | | | | | | | |
| * 35. WHO IS PAYING FOR YOUR COST OF TRAVELLING AND FOR YOUR COSTS OF LIVING DURING YOUR STAY ? Qui finance le voyage et subvient à vos besoins durant votre séjour ? <input type="checkbox"/> MYSELF/Moi-même <input type="checkbox"/> HOST PERSON/S/Hôte(s) <input type="checkbox"/> HOST COMPANY/Société hôte State who and how and present corresponding documentation/Indiquer les nom et modalités et présenter les documents correspondants. | | | | | | | | | | |
| * 36. MEANS OF SUPPORT during your stay MOYENS D'EXISTENCE pendant le séjour <input type="checkbox"/> CASH/Argent liquide <input type="checkbox"/> TRAVELLER'S CHEQUES/Chèques de voyage <input type="checkbox"/> CREDIT CARDS/Cartes de Crédit <input type="checkbox"/> ACCOMODATION/Hebergement <input type="checkbox"/> TICKETS/Billet de transport etc <input type="checkbox"/> OTHER/Autres <input type="checkbox"/> TRAVEL and/or HEALTH INSURANCE/Assurance voyage et/ou Assurance maladie (Valid until/Valable jusqu'au): | | | | | | | | | | |
| 37. SPOUSE'S FAMILY NAME NOM DE FAMILLE DU CONJOINT | 38. SPOUSE'S FAMILY NAME given at birth NOM DE FAMILLE DU CONJOINT À LA NAISSANCE | | | | | | | | | |
| 39. SPOUSE'S FIRST NAME PRÉNOM DU CONJOINT | 40. DATE OF BIRTH DATE DE NAISSANCE | 41. PLACE OF BIRTH LIEU DE NAISSANCE | | | | | | | | |
| 42. CHILDREN (Applications <u>must</u> be submitted separately for each passport) ENFANTS (demande séparée obligatoire pour chaque passeport) | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="159 1713 183 2004">1</th> <th data-bbox="159 1870 183 1892">2</th> <th data-bbox="159 1915 183 1937">3</th> <th data-bbox="159 1960 183 1982">4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="279 1713 343 1758">NAME NOM</td> <td data-bbox="470 1713 614 1758">FIRST NAME PRENOM</td> <td data-bbox="742 1713 917 1758">DATE OF BIRTH DATE DE NAISSANCE</td> <td data-bbox="1021 1713 1189 1758">NATIONALITY NATIONALITE</td> </tr> </tbody> </table> | 1 | 2 | 3 | 4 | NAME NOM | FIRST NAME PRENOM | DATE OF BIRTH DATE DE NAISSANCE | NATIONALITY NATIONALITE | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | | | | | | | |
| NAME NOM | FIRST NAME PRENOM | DATE OF BIRTH DATE DE NAISSANCE | NATIONALITY NATIONALITE | | | | | | | |

| | | | |
|--|--|---|--|
| 43. PERSONAL DATA OF THE EU CITIZEN YOU DEPEND ON. This question should be answered only by family members of EU citizens. DONNÉES PERSONNELLES CONCERNANT LE CITOYEN DE L'UNION EUROPEENNE (UE) DON'T VOUS DÉPENDEZ. Cette rubrique ne doit être remplie que par les membres de la famille d'un ressortissant UE. | | FOR EMBASSY/CONSULATE USE ONLY | |
| NAME NOM | FIRST NAME PRÉNOM(S) | | |
| DATE OF BIRTH DATE DE NAISSANCE | NATIONALITY NATIONALITÉ | | PASSPORT NO. NUMÉRO DE PASSEPORT |
| FAMILY RELATIONSHIP OF AN EU CITIZEN : LIEN DE PARENTÉ AVEC UN RESSORTISSANT DE L'UE | | | |
| 44. <p>I am aware of and consent to the following: any personal data concerning me which appear on this visa application form will be supplied to the relevant authorities and processed by those authorities, if necessary, for the purposes of a decision on my visa application. Such data may be input into, and stored in, databases accessible to the relevant authorities. At my express request, the consular authority processing my application will inform me of the manner in which I may exercise my right to check the personal data concerning me and have them altered or deleted, in particular, should they be inaccurate, in accordance with the national law of the state concerned.</p> <p>I declare that to the best of my knowledge all particulars supplied by me are correct and complete.</p> <p>I am aware that any false statements will lead to my application being rejected or to the annulment of a visa already granted and may also render me liable to prosecution.</p> <p>I undertake to leave the territory upon the expiry of the visa, if granted.</p> <p>En connaissance de cause, j'accepte que les données à caractère personnel me concernant qui figurent dans le présent formulaire de demande de visa soient communiqués aux autorités compétentes et traitées, au besoin, par elles en vue de la décision concernant ma demande de visa. Ces données pourront être introduites et stockées dans des bases de données auxquelles les autorités compétentes pourront avoir accès.</p> <p>À ma demande expresse, l'autorité consulaire qui a instruit ma demande m'informerait de la manière dont je peux exercer mon droit de vérifier les données à caractère personnel me concernant et de les faire modifier ou supprimer, notamment si elles sont inexactes, conformément à la loi nationale de l'État concerné.</p> <p>Je déclare qu'à ma connaissance, toutes les indications que j'ai fournies sont correctes et complètes.</p> <p>Je suis conscient de ce que toute fausse déclaration entraînera le rejet de ma demande ou l'annulation du visa s'il a déjà été délivré et peut entraîner des poursuites pénales à mon égard.</p> <p>Je m'engage à quitter le territoire à l'expiration du visa, si celui-ci m'est délivré.</p> | | | |
| 45. APPLICANT'S HOME ADDRESS DOMICILE DU DEMANDEUR | | 46. TELEPHONE NO. NUMÉRO DE TÉLÉPHONE | |
| 47. PLACE & DATE LIEU ET DATE | 48. APPLICANT'S SIGNATURE (for minors, signature of custodian/guardian) SIGNATURE DU DEMANDEUR (pour les mineurs, signature de la personne qui en a la garde/la tutelle) | | |