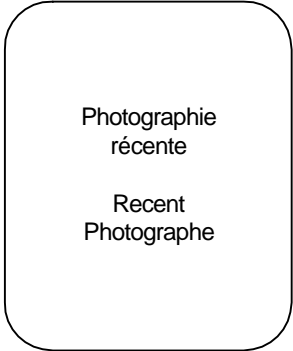




EMBASSY OF ETHIOPIA

56, rue de Moillebeau
P.O. Box 338
1211 Geneva 19
Téléphone: 022 919 70 10 Fax: 022 919 70 29
Email: Consular@ethiopianmission.ch



FORMULAIRE DE DEMANDE DE VISA/VISA APPLICATION FORM

Nom de Famille/Family Name

Prénoms/Other Names Sexe/Sex M F

Date de Naissance/Date of Birth Nationalité(s)/Nationality(ies)

Pays de Naissance/D Country of Birth Profession/Profession

Enfants/Children (ne remplir la rubrique "Enfants" que si ceux-ci voyagent avec vous et sont inscrits sur votre passeport/
only if they are accompanying you and are inscribed in your passport)

Nom/Name	Date de Naissance/Date of Birth
1.
2.

Adresse/Address:	Address in Ethiopian.....
.....
.....
Tel.:	Fax: Email:

N° Passeport/Passport No. Date d'expiration/Expiring date

Visa Sollicité/Visa Requested Diplomatique/Diplomatic Etudiant/Student

- Transit 1 entrée/single entry 2 entrées/double entries
- Touriste/Tourist 1 mois/1 entrée - 1 month/single entry 3 mois/multiple-3 months/multiple
 6 mois/multiple-6 months/multiple
- Affaire/Business 1 mois/1 entrée - 1 month/single entry 3 mois/multiple-3 months/multiple
 6 mois/multiple-6 months/multiple
 1 année/multiple-1 year/multiple

Date d'entrée en Ethiopie/Date of entry in Ethiopia

Durée du Séjour en Ethiopie/Length of Stay in Ethiopia

Je certifie que les déclarations ci-dessus ont été faites à bon escient et qu'elles sont exactes et complètes.
I declare that to the best of my knowledge the above particulars are correct and complete.

Lieu & Date/Place & Date Signature

Réservé à l'administration/For office use only

N° de Visa Date

Droits Perçus/Fee paid N° de reçu/Receipt No.