

REPUBLIQUE DE MADAGASCAR
Patrie-Liberté-Progrès
-----00000-----

Consulat Honoraire d'Istanbul

DEMANDE POUR UN VISA DE MOINS DE 3 MOIS
(Application form for Visa less than 3 months)

NOM: (Soyadı)
NOM DE JEUNE FILLE : (Kızlık Soyadı)
PRENOMS : (Adı)

PHOTOGRAPHIE (Photograph)

NE LE : (Doğum Tarihi)	LIEU DE NAISSANCE : (Doğum Yeri)
NATIONALITE ACTUELLE : (Mevcut Tabiyeti)	NATIONALITE D'ORIGINE : (Önceki Tabiyeti)
SITUATION DE FAMILLE : (Ailevi Durumu)	
ADRESSE ACTUELLE : (İkamet Adresi)	
Home telephone:	Business telephone:
Fax:	
Email:	
PROFESSION ou TITRE : (Mesleği yada Görevi)	
SPECIALISATION ACTUELLE : (Present specialisation)	
TITRES SCIENTIFIQUES : (Scientific qualifications)	

PASSEPORT N° (Pasaport N°)	
DELIVRE LE : (Verilme Tarihi)	
PAR : (Veren makam)	
VALABLE JUSQU'À: (Geçerlilik tarihi)	
NATURE ET DUREE DU VISA SOLLICITE (İstenen Vizenin Türü ve Süresi)	
TRANSIT A DESTINATION DE : (Transit ise Asıl Gidilecek Ülke)	
ALLER-RETOUR AVEC ARRET DE : (Gidiş-Dönüş Kalış ile)	JOURS (Gün)
COURT SEJOUR DE: (Günlük Kısa Seyahat)	JOURS (Days)
VALABLE DU: (Geçerlilik Süresi)	AU (to)
NOMBRE D'ENTREES (Giriş Sayısı)	
VOYAGEZ-VOUS SEUL OU AVEC DES MEMBRES DE VOTRE FAMILLE? SI OUI, INDIQUEZ LEURS NOMS ET PRENOMS (Tek mi seyahat ediyorsunuz yoksa başka aile bireylerinizle mi? Evet ise isim ve soyadları)	
MOTIFS DU VOYAGE : (Seyahat Amacı)	

EMPLACEMENT RESERVE A L'ADMINISTRATION (Resmi Makama Özel)
Nom:.....
Prénoms:.....
N° du visa :.....
Date de délivrance :.....
Délai d'utilisation:.....
Durée du séjour autorisée:
Nombre d'entrées autorisées :.....
Référence de l'autorisation :.....

S'IL S'AGIT D'UN VOYAGE D'AFFAIRES, INDIQUEZ LES NOMS ET ADRESSES DES COMMERCANTS OU INDUSTRIELS QUE VOUS DESIREZ RENCONTRER (Eğer İş Seyahati söz konusu ise, görüşeceğiniz firmaların isim ve adresleri)

S'IL S'AGIT D'UNE PARTICIPATION A UN CONGRES OU A UNE MANIFESTATION, INDIQUEZ L'ORGANISATEUR, LE LIEU, LA DATE ET LA DUREE (Eğer bir kongre yada gösteri söz konusu ise, organizatörün, organizasyon yerinin, tarihlerinin ve süresinin bilgisi)

S'IL S'AGIT D'ETUDES UNIVERSITAIRES OU STAGES TECHNIQUES, INDIQUEZ LES ETABLISSEMENTS FREQUENTES, LIEUX DATES ET DUREE. (Üniversite eğitimi yada teknik bir staj söz konusu ise ilgili birimin ismi, yeri, tarihleri ve süresi)

AVEZ-VOUS DEJA HABITE MADAGASCAR PENDANT PLUS DE TROIS MOIS SANS INTERRUPTION?

(Madagaskar'da aralıksız olarak üç ay kaldınız mı?)

PRECISEZ A QUELLE DATE ET OU?

(Kaldınız ise nerede ve hangi tarihlerde olduğunu belirtiniz?)

REFERENCE DANS VOTRE PAYS DE RESIDENCE - NOMS ET ADRESSES EXACTES:

(Ülkenizde verebileceğiniz referanslar. Ad ve Adres bilgileri ile)

ATTACHES FAMILIALES OU REFERENCES A MADAGASCAR :

(Madagaskarda verebileceğiniz referanslar. Ad ve Adres bilgileri ile)

INDICATION PRECISE DES LIEUX ET DATES

(Kalış yeri ve süresi hakkında ökesin detay)

a) D'ENTREE A MADAGASCAR
(Madagaskar'a giriş yeri ve tarihi)

b) DE SORTIE DE MADAGASCAR
(Madagaskardan çıkış yeri ve tarihi)

MOYEN DE TRANSPORT UTILISE :

(Kullanılacak ulaşım aracı)

ADRESSES A MADAGASCAR DURANT VOTRE SEJOUR ET VOS CONDITIONS D'HEBERGEMENT :

(Madagaskar'da kalacağımız adres ve harcamalarımız için kullanacağımız ödeme biçimi)

IMPORTANT :
(ÖNEMLİ)

JE M'ENGAGE A N'ACCEPTER AUCUN EMPLOI REMUNERE OU AU PAIR DURANT MON SEJOUR A MADAGASCAR, A NE PAS CHERCHER A M'Y INSTALLER DEFINITIVEMENT ET A QUITTER LE TERRITOIRE MALGACHE A L'EXPIRATION DU VISA QUI ME SERA EVENTUELLEMENT ACCORDE.
(Madagaskar'da kalış sürem boyunca hiçbir düzenli yada part time bir işte çalışmamayı, vize sürem bitiminde ülkeyi terk edip sürekli bir yerleşimde bulunmayı taahhüt ederim.)

MA SIGNATURE ENGAGE MA RESPONSABILITE ET M'EXPOSE, EN SUS DE POURSUITES PREVUES PAR LA LOI EN CAS DE FAUSSE DECLARATION A ME VOIR REFUSER TOUT VISA A L'AVENIR.

(İmzam yukarıda belirtilen tüm hususların ve bilgilerin doğruluğunu teyid etmektedir. Aksi takdirde alehime doğabilecek kanuni yaptırımları ve takibatları, ileride tarafıma birdaha vize verilmemesini kabul ederim.)

DATE : _____
(Tarih)

SIGNATURE
(İmza)

AVIS DU CHEF DE POSTE

(Resmi Makama özel)