

ALLIED ORDER FORM

DATE NEEDED:

ORDERED BY:

Name:
Address:
City, State:
Zip/Postal Code:
Phone:
E-mail:
Company:

Send to:



Allied Passport & Visa
1 Saint Matthews Court NW
Washington, DC 20036
TEL: 877-393-3745 FAX: 202-747-6553
orders@alliedpassport.com

REFERRED BY:

VISA&PASSPORT

First Visa:

Second Visa:

Passport Service:

Return shipping:

DELIVER TO:

SAME AS ABOVE

Name:
Address:
City, State:
Zip/Postal Code:
Phone:
E-mail:
Company:

PAYMENT:

Invoice
(Accounts Only)
Check
American Express
Mastercard
Visa
Discover

Reference/Project number if used

CREDIT CARD:

Card number
Expiration Date
Cardholder name





DEMANDE DE VISA
DE UN JOUR A TROIS MOIS
(A remplir très lisiblement)

VISA REQUEST FORM
FROM ONE TO NINETY DAYS
(Print legibly)

Nom (En majuscule) _____
Family Name (Uppercase)

Née / Maiden Name _____

Prénoms (En minuscule) _____
Given Names (lowercase)

Né (e) le _____ - _____ - _____ **à** _____
D.O.B date mo. Year in

Nationalité
(Nationality)

d'origine
(of origin)

Actuelle
(Present)

Naturalisé(e) le
(Naturalised on)

N° _____

Photographie
Photograph

Situation de famille : _____ **Enfants: Nombre** _____ **âge :** _____
Family status (single, married, divorced, etc.) Children : Number age

Domicile habituel: _____
Permanent residen

Résidence actuelle : (Adresse exacte) : _____
Current residence (exact address)

City _____ **state** _____ **zip code** _____

Profession: _____ **Téléphone** _____
(Occupation) (Phone number)

Situation militaire: _____
(Military status)

Nature et durée du visa sollicité:
(Le cadre ci-contre doit être rempli par le demandeur qui rayera les mentions inutiles)

Nature and duration of visa requested:
(This box must be filled in by the applicant who will cross out the lines not pertaining to his/her application)

Séjour de: _____
(Duration of Stay)

Transit à destination de : _____
(Transit to)

Avec arrêt de: _____
(Duration of transit time)

Nombre d'entrées : _____ **Single** **Multiple**
(Number of entries)

Motifs détaillés du voyage:
Reasons for traveling (in detail) _____

Avez-vous déjà habité la Côte d'Ivoire pendant plus de trois mois sans interruption?
Have you ever made an uninterrupted stay of more than three months in Côte d'Ivoire? _____

Précisez à quelles dates: _____
(Give exact dates) _____

Indiquez avec précision les noms et les adresses (rue et n°) des commerçants ou des industriels que vous désirez rencontrer s'il s'agit d'un voyage d'affaires:

Give exact names and addresses (street and n°) of businessmen or manufacturers you wish to see if this is a business trip :

Attaches familiales en Côte d'Ivoire (adresses exactes rue et n°)

List any relatives in Côte d'Ivoire (exact addresses: street and n°)

Références aux Etats-Unis : (adresses exactes, rue et n°)

References in USA: (exact addresses: street and n°)

Indications précises du lieu d'entrée en Côte d'Ivoire _____ Date _____

(Specify city of arrival in Côte d'Ivoire)

Indication de vos adresses exactes (rue et numéro en Côte d'Ivoire pendant que vous y séjournez :

Specify your correct address (street and number) during your stay in Côte d'Ivoire _____

Comptez-vous installer en Côte d'Ivoire un commerce ou une industrie?

(Do you intend to establish a business or industry in Côte d'Ivoire?) _____

Où comptez-vous vous rendre en sortant de Côte d'Ivoire ? _____

(Where do you intend to go when leaving Côte d'Ivoire?)

Vous engagez-vous à n'accepter aucun emploi rémunéré ou au pair durant votre séjour en Côte d'Ivoire, à ne pas chercher à vous installer définitivement et à quitter le territoire ivoirien à l'expiration du visa qui vous sera éventuellement accordé ? _____

(Do you agree not to accept any employment, either for pay or room and board during your stay in Côte d'Ivoire, not to seek to remain in Côte d'Ivoire permanently, and to leave Côte d'Ivoire territory at the expiration of the visa that may be granted to you?)

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 TOUT VISA À L'AVENIR.

My signature renders me responsible, and in case of any false statement, in addition to the legal penalties, I understand that I may be refused any Ivorian visa in the future.

Fait à _____, le _____ Signature _____

Done in _____ on (date)

**POUR USAGE DU BUREAU SELEUMENT
(FOR OFFICE USE ONLY)**

**AMBASSADE DE COTE D'IVOIRE
SECTION CONSULAIRE DE WASHINGTON**

AVIS IMPORTANT

Il est interdit au titulaire du présent visa de s'installer en République de Côte d'Ivoire ou d'y exercer une activité autre que celle qu'il a déclaré y venir exercer.

P. LøAmbassadeur P.O

Nom: _____

Prénoms : _____

Numéro du Visa : _____

Nature du Visa : _____

Valable pour : _____ Voyage _____

Date d'expiration : _____

Pour un séjour de : _____

A compter du : _____

Washington, le : _____