AMBASSADE DU TCHAD
WASHINGTON, DC

DEMANDE DE VISA

(pour un séjour d'un jour à trois mois)

VISA n°_____/ARTW/_____

Nom *Name*	Attach a recent passport size photograph in this
Prénom *First Name*	
Date et lieu de naissance *Date and place of birth*	
Nationalité actuelle *Nationalité d'origine*	Current citizenship *Citizenship at birth*
Adresse *Address*	
Situation de famille *Marital status*	Nombre d'enfants *Number of children*
Passeport n° / *Passport #*	délivré le / *issued on* — par / *by*
A *In*	Valable jusqu'au *expires on*
Profession *Profession*	
Nom de l'employeur *Employer's name*	
Motif du voyage *Reasons fro trip*	
Adresse durant le séjour au TCHAD *Address during the stay in CHAD*	
Durée du séjour *Duration of stay*	Date du départ *Date of departure*
Avez – vous déjà séjourné au TCHAD ? Si oui, où et quand ? *Have you been in CHAD ? If yes, when and where ?*	

Ma signature engage ma responsabilité et m'expose, en sus des poursuites prévues par la loi en cas de fausse déclaration, à me voir refuser tout visa d'entrée au TCHAD à l'avenir.

In signing this form, I commit myself to disclose only true information. I understand that any false statment exposes me, in addition to legal probe under Chadian laws, to being refused any Chadian visa in the future.

Place_____ Date_____

Signature :

2401 Massachusetts Ave, NW, Washington, DC 20008 . Tel:(202)652 1312 . Fax:(202)7580431
www.chadembassy.us

/Users/gmbaltolom/Desktop/Visa%20Application%20Form_Chad_distributed%20(1