



**AMBASSADE DE LA REPUBLIQUE DU MALI**  
**UN PEUPLE - UN BUT - UNE FOI**

Kurfürstendamm 72 10709 Berlin Tel. 030/319988-3

**DEMANDE DE VISA**  
*Visa Antrag*

VISA NR.

DATE

NOM  
*Name*

PHOTO

PRENOMS  
*Vorname*

NE(E) LE  
*Geburtsdatum*

LIEU DE NAISSANCE  
*Geburtsort*

SITUATION FAMILIALE  
*Familienstand*

ADRESSE  
*Anschrift*

PASSEPORT NR.  
*Reisepass Nr.*

PROFESSION  
*Beruf*

DELIVREE LE  
*ausgestellt am:*

NATIONALITE  
*Nationalität*

MOTIF DU VOYAGE  
*Grund der Reise*

PAR  
*von*

LIEU DE DESTINATION AU MALI  
*Bestimmungsort in Mali*

DATE D'ENTREE AU MALI  
*Datum der Einreise in Mali*

VALABLE JUSQU'AU  
*gültig bis*

DATE ET SIGNATURE  
*Datum und Unterschrift*

34 € - 2 Photos - Reisepass - 1 frankierter Rückumschlag