



AMBASSADE DE GAMBIE  
SECTION CONSULAIRE  
117, Rue Saint-Lazare  
75008 - PARIS

DEMANDE DE VISA D'ENTREE DE MOINS DE TROIS MOIS EN GAMBIE  
(à remplir très lisiblement en français)

NOM (en lettres capitales)                      PRENOM (en minuscules)                      éventuellement patronyme

NOM de jeune fille (en capitale)

Né(e) le

Nationalité

Situation de famille

Domicile habituel

Résidant actuellement à

Téléphone

Profession ou qualité

Passeport n°

Emplacement réservé à l'Administration

Délivré à

Par

Valable jusqu'au

Transit à destination de

Aller simple avec arrêt de ..... jours

Aller-retour avec arrêt de ..... jours

Court séjour de ..... jours

Valable du

au

Nombre d'entrées

1. Visa number

2. Type of visa

3. Date of delivery

4. Date of expiry

5. Number of authorised entries

6. Authorised period of stay

7. Receipt number

8. Fee paid

9. Issuing officer

Voyagez-vous seul ou avec votre famille ?

Si OUI, indiquez leurs noms et prénoms

Motif du voyage