



AMBASSADE DES PHILIPPINES
Service Consulaire

DEMANDE D'UN VISA « NON-IMMIGRANT »

4, hameau de Boulainvilliers
75016 Paris, France
Trun line : 01.44.14.57.00
Fax : 01.46.47.56.00
Email : paris.pe@dfa.gov.ph
Website : parispe.dfa.gov.ph

NOTE: Toutes les rubriques doivent être complétées en majuscule

FA Form No.2 – NOT FOR SALE

NOM (comme indiqué sur le passeport)		<p align="center">PHOTO</p> <p>1. Une photo de 4.5cm x 3.5cm avec un fond blanc clair. 2. Photo doit être prise dans les 6 derniers mois. 3. Le demandeur doit être décentement vêtu (vêtements avec manches, sans lunettes, nu-tête)</p>	
PRENOM(S) (comme indiqué sur le passeport)			
DATE DE NAISSANCE (le mois en lettres)	LIEU DE NAISSANCE		
NATIONALITÉ	SEXE <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	AGE	
NUMERO DE PASSEPORT	LIEU DE DÉLIVRANCE	DATE DE DÉLIVRANCE	VALABLE JUSQU'AU
NUMERO DE TITRE DE VOYAGE	LIEU DE DÉLIVRANCE	DATE DE DÉLIVRANCE	VALABLE JUSQU'AU
DOMICILE ACTUEL		NUMERO DE TÉLÉPHONE	
SITUATION DE FAMILLE <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Veuf/ve <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> PACSé(e)		NOMBRE D'ENFANTS	
SI MARIÉ(E) OU PACSÉ(E), NOM ET ADRESSE DE L'EPOUX / EPOUSE / COMPAGNON			
NOM ET RELATION AVEC LEUR COMPAGNON DE VOYAGE (POUR LES MINEURS)			
PROFESSION	EMPLOYEUR	ADRESSE ET NUMERO DE TÉLÉPHONE DE L'EMPLOYEUR	
S'AGIT-IL D'UNE PREMIÈRE VISITE AUX PHILIPPINES? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		COMMENT-AVEZ VOUS CONNU LES PHILIPPINES ? <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Presse <input type="checkbox"/> Emission télé <input type="checkbox"/> Amis <input type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> Autres	
VOTRE VOYAGE			
DURÉE DE SEJOUR	MOTIF DE VOYAGE <input type="checkbox"/> Touristique <input type="checkbox"/> Affaires <input type="checkbox"/> Autres	NOMBRE D'ENTRÉES DEMANDÉES <input type="checkbox"/> Une seule <input type="checkbox"/> Plusieurs	
DESTINATIONS	DATE D'ENTRÉE (le mois en lettres) ET N° DE VOL	DATE DE SORTIE (le mois en lettres) ET N° DE VOL	
ADRESSE AUX PHILIPPINES (NOM ET ADRESSE APPROPRIES) <input type="checkbox"/> Hotel _____ <input type="checkbox"/> Chez des amis/famille _____		NUMERO DE TÉLÉPHONE	
PERSONNE(S) INCLUSE(S) DANS LE PASSEPORT QUI VONT ACCOMPAGNER LE DEMANDEUR LORS DE SA VISITE (Attachez une photo)			
AVEZ-VOUS ÉTÉ DÉJÀ REFUSÉ L'ENTRÉE AUX PHILIPPINES OU AUX AUTRES PAYS ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui SI OUI, PRÉCISEZ :			
ÊTES VOUS DÉJÀ CONNU PAR LES SERVICES DE POLICE, POUR AVOIR COMMIS UN DÉLIT OU CRIME ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui SI OUI, PRÉCISEZ:			
AVEZ-VOUS DÉJÀ ÉTÉ AFFLIÉGÉ D'UNE MALADIE TRANSMISSIBLE ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui SI OUI, PRÉCISEZ :			
AVEZ-VOUS DES ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX D'UNE MALADIE MENTALE ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui SI OUI, PRÉCISEZ :			
J'accepte que je peux entrer aux Philippines au port de débarquement indiqué par les autorités d'immigration philippine et selon les conditions stipulées par ces autorités. Je jure solennellement que les indications fournies sont correctes et exactes. Fait le (date) _____ à (lieu) _____.			
_____ Nom en caractères et signature du demandeur			
Si vous ne pouvez vous présenter personnellement, le formulaire de demande de visa devrait être signé par un notaire.			
Signé sous serment devant moi ce jour, le (date) _____ à (lieu) _____.			
Consul ou Notaire			
A NE PAS REMPLIR			
Entry Visa No. PA- _____ Non-Immigrant, under the Philippine Immigration Law of 1940, issued on _____ and valid until _____.		VISA STICKER NUMBER _____	
_____ Signing Officer		TYPE OF VISA _____ <input type="checkbox"/> Pleasure <input type="checkbox"/> Business <input type="checkbox"/> Others _____ <input type="checkbox"/> Single Entry <input type="checkbox"/> Multiple Entry	
Officier autorisé à prêter serment Service No. _____ Official Receipt No. _____ Fee Paid € _____ Date _____		Document délivré à : _____ _____ Nom en caractères et signature Date reçue ou date d'envoi : _____	