

## REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



### AMBASSADE AU CANADA

#### **INFORMATIONS IMPORTANTES**

Il est strictement recommandé de lire les informations ci-après avant de remplir le formulaire de demande de visa :

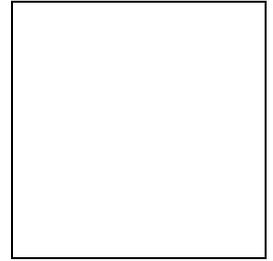
- **Le délai normal pour le traitement d'une demande de visa varie entre 10 et 15 jours ouvrables.**
- Ce délai court à dater de la réception de la demande.
- Si la demande initiale est incomplète, le délai court à dater de la réception des éléments complémentaires qui faisaient défaut.
- Si le requérant souhaite un traitement en urgence, il est obligé de payer des frais supplémentaires dont le montant est fixé dans la rubrique « frais administratifs ».
- Le traitement en urgence s'accomplit dans un délai maximum de 5 jours ouvrables. Il n'est pas possible d'obtenir un visa dans des délais plus courts.
- La soumission d'une demande en urgence ne donne pas automatiquement droit à un visa. Si le visa est refusé, le requérant ne se fait rembourser que les frais prévus pour une demande normale. Si la demande est incomplète, le délai ne court qu'à dater de la réception des éléments manquants.
- Le délai de traitement des demandes de visa peut être allongé pour les ressortissants des pays qui pratiquent des délais plus longs.
- Un formulaire incomplet ou contenant des fausses déclarations sera purement et simplement rejeté.

**N.B : La trousse de demande de visa comprend aussi cette page (Informations Importantes). Assurez-vous de la joindre au formulaire avant l'envoi de votre demande.**

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



AMBASSADE AU CANADA



PHOTO

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE VISA**

*Titre	M.	Mme	Mlle
*Noms		Postnom	
*Lieu de Naissance		*Date de Naissance	
*Nationalité actuelle		*Nationalité d'origine	
*Nom et prénom du Père		*Nationalité	
*Nom et prénom de la mère		*Nationalité	

*Etat-Civil	Célibataire	Marié(e)	Divorcé(e)	Veuf (ve)
*Nom et Prénom du (de la) Conjoint(e)		* Nationalité		

*Adresse (N° et rue)		*Ville	
*Code postal		*Province	
*Téléphone	Fixe	Cél.	Fax
		Email	

*Secteur d'activité		*Profession	
*Employeur		Tél.	
*Adresse employeur		*Ville	
		*Province	
Code postal		Email	
Téléphone		Fax	

*Type de passeport	Ordinaire	Service	Diplomatique
*Passeport N°		*Lieu de délivrance	
*Date de délivrance		*Date d'expiration	

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



AMBASSADE AU CANADA

*Motif du voyage	Familial ou Amical	Touristique	Affaires	Officiel (GVT)
*Détails sur les raisons du séjour en RDC				
*Durée du séjour		*Nombre d'entrées		
*Adresse en RDC				
*Personne à contacter en RDC			Tél	
*Date d'entrée en RDC		*Poste d'entrée		

*Séjour antérieur en RDC?		OUI	NON
SI OUI	*Date		
	*Lieu		
	*Durée		
	*Motif		

<i>Je certifie que les renseignements fournis ci-dessus sont exacts</i>			
*Fait à		*le	
			*Signature

\* = **CHAMPS OBLIGATOIRES**

A L'USAGE DU BUREAU SEULEMENT

Genre de visa.....Numéro du visa.....Durée du séjour.....  
 Date d'entrée en RDC.....Date de sortie.....Nombre d'entrées.....  
 Agent ayant traité le dossier.....  
 Visa approuvé par (nom du chancelier).....