

**For Official Use**

N° de Code

Visa du Chef du  
Service Consulaire



**PASSPORT  
PICTURE**

**AMBASSADE DE LA REPUBLIQUE DU MALI AUX ETATS UNIS**

2130 R STREET N.W. WASHINGTON D.C. 20008

TEL: 202 332 22 49 FAX: 202 332 66 03

**DEMANDE DE VISA D'ENTREE AU MALI / MALI VISA APPLICATION FORM**

NOM / LAST NAME: \_\_\_\_\_

SURNAME / PRENOM: \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE / DATE OF BIRTH: \_\_\_\_\_

LIEU DE NAISSANCE / PLACE OF BIRTH: \_\_\_\_\_

NATIONALITE / CITIZENSHIP: \_\_\_\_\_

PROFESSION / OCCUPATION: \_\_\_\_\_

LIEU D'EMPLOI / EMPLOYER'S ADDRESS: \_\_\_\_\_

ADRESSE PERMANENTE / PERMANENT ADDRESS: \_\_\_\_\_

ADRESSE AU MALI / ADDRESS IN MALI: \_\_\_\_\_

TELEPHONE / PHONE NUMBER: \_\_\_\_\_

FAX / FAX: \_\_\_\_\_

EMAIL: \_\_\_\_\_

MOTIF DU VOYAGE / PURPOSE OF THE TRIP: \_\_\_\_\_

DATE D'ENTRÉE / DATE OF ARRIVAL : \_\_\_\_\_

DUREE DU SEJOUR / LENGTH OF STAY: \_\_\_\_\_

TYPE DE VISA/ TYPE OF VISA       3 MONTHS SINGLE ENTRY       3 MONTHS MULTIPLE ENTRIES  
 6 MONTHS MULTIPLE ENTRIES     1 YEAR MULTIPLE ENTRIES       5 YEARS MULTIPLE ENTRIES  
(US Citizens Only / Pending Eligibility)

N° DU PASSEPORT / PASSPORT NO: \_\_\_\_\_

DELIVRE LE / ISSUED ON: \_\_\_\_\_

EXPIRE LE / EXPIRE ON: \_\_\_\_\_

SIGNATURE :

DATE :