



AMBASSADE DES PHILIPPINES
Service Consulaire

DEMANDE D'UN VISA « NON-IMMIGRANT »

4, hameau de Boulainvilliers
75016 Paris, France
Trunkline : 01.44.14.57.00
Fax : 01.46.47.56.00
Email : paris.pe@dfa.gov.ph
parispe.dfa@gmail.com

NOTE: Remplissez tous les espaces (tout en majuscule)

FA Form 2A NOT FOR SALE

NOM (tel qu'il figure sur le passeport)			<p align="center">PHOTO</p> <p>1. Une photo de 4.5cm x 3.5cm avec un fond blanc clair.</p> <p>2. Photo doit être prise dans le 6 derniers mois.</p>
PRENOMS (tels qu'ils figurent sur le passeport)			
DATE DE NAISSANCE (le mois en lettres)	LIEU DE NAISSANCE		
NATIONALITÉ	SEXE	AGE	
NUMERO DE PASSEPORT	LIEU DE DELIVRANCE	DATE DE DELIVRANCE	VALABLE JUQU'AU
NUMERO DE TITRE DE VOYAGE	LIEU DE DELIVRANCE	DATE DE DELIVRANCE	VALABLE JUQU'AU
DOMICILE ACTUEL		NUMERO DE TELEPHONE	
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 N° DE TELEPHONE DE L'EMPLOYER	
S'AGIT-UL D'UNE PREMIERE VISIT 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	
DESTINATION/S	DATE D'ENTRÉE ET N° DE VOL	DATE DE SORTIE ET N° DE VOL	
ADRESSE AUX PHILIPPINES (NOM ET ADRESSE APPROPRIES) <input type="checkbox"/> Hotel <input type="checkbox"/> Chez des amis/famille		N° DE TELEPHONE	
PERSONNE(S) INCLUSE(S) DANS LE PASSEPORT QUI VONT ACCOMPAGNER LE DEMANDEUR LORS DE SA VISITÉ (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 AFFIGÉ 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 :			
Je comprends que je pourrai entrer aux Philippines au port d'entrée désigné par les autorités d'immigration philippine et selon les conditions stipulées par ces autorités. Je jure solennellement que les déclarations faites ci-dessous sont exactes. Fait le (date) _____ à (lieu) _____.			
			Nom et signature en caractère du demandeur
Juré et signé devant moi ce jour, le (date) _____ à (lieu) _____.			_____
			Consul ou Notaire
A NE PAS REMPLIR			
Visa N° PA- _____ <i>Non-Immigrant</i> sous la section 9(a) de la loi Philippines de 1940 sur l'immigration, accordé le _____ valable jusqu'au _____.		VISA STICKER NUMBER _____	Processor: _____ Cashier: _____ LOL: _____ Action Officer: _____ Releaser: _____ Remarks: _____
_____ 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 N° _____ Official Receipt N° _____ Fee Paid _____ Date Paid _____		Document released to: _____ Nom et signature en caractère Date : _____	