



MALTA

VISA APPLICATION

Embassy or Consulate Stamp

FORMULAIRE DE DEMANDE DE VISA

THIS APPLICATION FORM IS FREE – LE PRÉSENT FORMULAIRE EST DÉLIVRÉ GRATUITEMENT

1. SURNAME (S) Family Name(s) NOM(S) Nom(s) de famille		FOR EMBASSY/CONSULATE USE ONLY Date of Application : File handled by : Supporting documents: ☐ Valid Passport ☐ Financial means ☐ Invitation ☐ Means of transport ☐ Health Insurance ☐ Other:	
2. SURNAME(S) Family Name given at birth NOM(S) DE NAISSANCE Nom(s) de famille antérieur(s)			
3. FIRST NAME(S) PRÉNOM(S)			
4. DATE OF BIRTH DATE DE NAISSANCE		5. ID CARD NUMBER NUMÉRO DE CARTE D'IDENTITE	Visa : ☐ Refused ☐ Granted Characteristics of Visa: ☐ LTV ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ D + C Number of Entries: ☐ 1 ☐ 2 ☐ Multiple Valid from: To: Valid for:
6. PLACE & COUNTRY OF BIRTH LIEU ET PAYS DE NAISSANCE			
7. NATIONALITY - Present NATIONALITÉ – Actuelle	8. NATIONALITY - Original (at birth) NATIONALITÉ D'ORIGINE (à la naissance)		
9. SEX SEXE ☐ MALE/Masculin ☐ FEMALE/Féminin	10. MARITAL STATUS SITUATION DE FAMILIALE ☐ Single/Célibataire ☐ Separated/Séparé(e) ☐ Widower/Veuf(ve) ☐ Married/Marié(e) ☐ Divorced/Divorcé(e) ☐ Other/Autre		
11. FATHER'S NAME NOM ET PRÉNOMS DU PÈRE	12. MOTHER'S NAME NOM ET PRÉNOMS DE LA MÈRE		
13. TYPE OF PASSPORT TYPE DE PASSEPORT ☐ NATIONAL/National ☐ DIPLOMATIC/Diplomatique ☐ SERVICE/de Service ☐ ALIEN'S/pour étrangers ☐ SEAMAN'S/de marin ☐ TRAVEL DOCUMENT (1951 Convention)/Document de voyage (Convention de 1951) ☐ OTHER TRAVEL DOCUMENT (please specify)/Autre document de voyage (préciser):			
14. PASSPORT NO. NUMÉRO DE PASSEPORT	15. NAME OF ISSUING COUNTRY OR AUTHORITY AUTORITÉ AYANT DÉLIVRÉ LE PASSEPORT		
16. ISSUED ON DATE DE DÉLIVRANCE	17. VALID UNTIL DATE D'EXPIRATION DE LA VALIDITÉ		
18. If you reside in a country other than your country of origin, have you permission to return to that country? Se vous résidez dans un pays autre que votre pays d'origine, êtes-vous autorisé(e) à retourner dans ce pays ? ☐ NO/Non ☐ YES/Oui - Type/Type: Valid until/valide jusqu'au: No/N° Issuing Authority/Autorité de délivrance			
* 19. TRADE OR PROFESSION PROFESSION			
* 20. EMPLOYER AND EMPLOYER'S ADDRESS (For students, name and address of School) ADRESSE ET NUMERO DE TELEPHONE DE L'EMPLOYEUR (Pour les étudiants, nom et adresse de l'établissement d'enseignement)			

21. MAIN DESTINATION DESTINATION PRINCIPALE	22. TYPE OF VISA TYPE DE VISA ☐ Airport Transit/Transit Aéroportuaire ☐ Transit/Transit ☐ Short Stay/Court Séjour ☐ Long Stay/Long Séjour	23. VISA ☐ Individual/Individuel ☐ Collective/Collectif	FOR EMBASSY/CONSULATE USE ONLY
24. NUMBER OF ENTRIES REQUESTED NOMBRE D'ENTRÉES DEMANDÉES ☐ SINGLE ENTRY/Entrée Unique ☐ TWO ENTRIES/Deux Entrées ☐ MULTIPLE ENTRIES/ Entrée Multiples	25. DURATION OF STAY DURÉE DU SÉJOUR Visa is requested for: _____ days Visa demande pour une durée de/jours		
26. OTHER VISAS (issued during the past three years) AND THEIR PERIOD OF VALIDITY AUTRES VISAS (délivrés au cours des trois dernières années) ET LEUR DURÉE DE VALIDITÉ			
27. In the case of transit, have you an entry permit for the final country of destination ? En cas de transit, avez-vous une autorisation d'entrée dans le pays de destination finale ? ☐ NO/Non ☐ YES/Oui - Type/Type: Valid until/valide jusqu'au: No/N° Issuing Authority/Autorité de délivrance			
* 28. Previous stays in Malta Séjours antérieurs à Malte			

* The questions marked with * do not have to be answered by family members of EU citizens (spouse, child or dependent ascendant). Family members of EU citizens have to present documents to prove this relationship.
 Les rubriques assorties d'un * ne doivent pas être remplies par les membres de la famille de ressortissants UE (conjoint, enfant ou ascendant dépendant). Les membres de la famille de ressortissants UE doivent présenter les documents qui prouvent ce lien de parenté.

29. PURPOSE OF TRAVEL BUT DU VOYAGE ☐ TOURISM/Tourisme ☐ CULTURAL - SPORTS/Culture - Sports ☐ BUSINESS/Affaires ☐ OFFICIAL/Visite Officielle ☐ VISIT TO FAMILY or FRIENDS/Visite à la famille ou à des amis ☐ MEDICAL REASONS/Raisons Médicales ☐ OTHER/Autres (please specify):		
* 30. DATE OF ARRIVAL DATE D'ARRIVÉE	* 31. DATE OF DEPARTURE DATE DE DÉPART	

* 32. BORDER OF FIRST ENTRY or transit route Première frontière d'entrée ou itinéraire de transit	* 33. INTENDED MEANS OF TRANSPORT MOYEN DE TRANSPORT	FOR EMBASSY/CONSULATE USE ONLY
* 34. NAME OF HOST OR COMPANY/CONTACT PERSON IN MALTA If not applicable, give name of Hotel or temporary address. Nom de l'hôte ou de la société et personne à contacter auprès de la société hôte. Sinon, indiquer le nom d'un hôtel ou une adresse temporaire à Malte.		
NAME NOM	Telephone and Fax Téléphone et Télécopie	
FULL ADDRESS ADRESSE COMPLÈTE	email Address ADRESSE ÉLECTRONIQUE	
* 35. WHO IS PAYING FOR YOUR COST OF TRAVELLING AND FOR YOUR COSTS OF LIVING DURING YOUR STAY ? Qui finance le voyage et subvient à vos besoins durant votre séjour ? ☐ MYSELF/Moi-même ☐ HOST PERSON/S/Hôte(s) ☐ HOST COMPANY/Société hôte State who and how and present corresponding documentation/Indiquer les nom et modalités et présenter les documents correspondants.		
* 36. MEANS OF SUPPORT during your stay MOYENS D'EXISTENCE pendant le séjour ☐ CASH/Argent liquide ☐ TRAVELLER'S CHEQUES/Chèques de voyage ☐ CREDIT CARDS/Cartes de Crédit ☐ ACCOMODATION/Hebergement ☐ TICKETS/Billet de transport etc ☐ OTHER/Autres ☐ TRAVEL and/or HEALTH INSURANCE/Assurance voyage et/ou Assurance maladie (Valid until/Valable jusqu'au):		
37. SPOUSE'S FAMILY NAME NOM DE FAMILLE DU CONJOINT	38. SPOUSE'S FAMILY NAME given at birth NOM DE FAMILLE DU CONJOINT À LA NAISSANCE	
39. SPOUSE'S FIRST NAME PRÉNOM DU CONJOINT	40. DATE OF BIRTH DATE DE NAISSANCE	41. PLACE OF BIRTH LIEU DE NAISSANCE
42. CHILDREN (Applications <u>must</u> be submitted separately for each passport) ENFANTS (demande séparée obligatoire pour chaque passeport)		
NAME NOM	FIRST NAME PRÉNOM	DATE OF BIRTH DATE DE NAISSANCE
NATIONALITY NATIONALITE		
1		
2		
3		
4		

43. PERSONAL DATA OF THE EU CITIZEN YOU DEPEND ON. This question should be answered only by family members of EU citizens. DONNÉES PERSONNELLES CONCERNANT LE CITOYEN DE L'UNION EUROPEENNE (UE) DON'T VOUS DÉPENDEZ. Cette rubrique ne doit être remplie que par les membres de la famille d'un ressortissant UE.			FOR EMBASSY/CONSULATE USE ONLY
NAME NOM		FIRST NAME PRÉNOM(S)	
DATE OF BIRTH DATE DE NAISSANCE	NATIONALITY NATIONALITÉ	PASSPORT NO. NUMÉRO DE PASSEPORT	
FAMILY RELATIONSHIP OF AN EU CITIZEN : LIEN DE PARENTÉ AVEC UN RESSORTISSANT DE L'UE			
44. I am aware of and consent to the following: any personal data concerning me which appear on this visa application form will be supplied to the relevant authorities and processed by those authorities, if necessary, for the purposes of a decision on my visa application. Such data may be input into, and stored in, databases accessible to the relevant authorities. At my express request, the consular authority processing my application will inform me of the manner in which I may exercise my right to check the personal data concerning me and have them altered or deleted, in particular, should they be inaccurate, in accordance with the national law of the state concerned. I declare that to the best of my knowledge all particulars supplied by me are correct and complete. I am aware that any false statements will lead to my application being rejected or to the annulment of a visa already granted and may also render me liable to prosecution. I undertake to leave the territory upon the expiry of the visa, if granted. En connaissance de cause, j'accepte que les données à caractère personnel me concernant qui figurent dans le présent formulaire de demande de visa soient communiquées aux autorités compétentes et traitées, au besoin, par elles en vue de la décision concernant ma demande de visa. Ces données pourront être introduites et stockées dans des bases de données auxquelles les autorités compétentes pourront avoir accès. À ma demande expresse, l'autorité consulaire qui a instruit ma demande m'informerait de la manière dont je peux exercer mon droit de vérifier les données à caractère personnel me concernant et à les faire modifier ou supprimer, notamment si elles sont inexactes, conformément à la loi nationale de l'État concerné. Je déclare qu'à ma connaissance, toutes les indications que j'ai fournies sont correctes et complètes. Je suis conscient de ce que toute fausse déclaration entraînera le rejet de ma demande ou l'annulation du visa s'il a déjà été délivré et peut entraîner des poursuites pénales à mon égard. Je m'engage à quitter le territoire à l'expiration du visa, si celui-ci m'est délivré.			
45. APPLICANT'S HOME ADDRESS DOMICILE DU DEMANDEUR		46. TELEPHONE NO. NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	
47. PLACE & DATE LIEU ET DATE	48. APPLICANT'S SIGNATURE (for minors, signature of custodian/guardian) SIGNATURE DU DEMANDEUR (pour les mineurs, signature de la personne qui en a la garde/tutelle)		