



Demande de visa Schengen

Photo

N°12160*01

Le présent formulaire est délivré gratuitement

1. Nom(s) (nom(s) de famille) ZHURAVLEVA		RESERVE AUX SERVICES DE L'AMBASSADE OU DU CONSULAT	
2. Nom(s) de naissance (nom(s) de famille antérieur(s)) ZHURAVLEVA			Date d'introduction de la demande:
3. Prénom(s) YEIZAVETA GENNADYEVNA			Responsable du dossier:
4. Date de naissance 21/07/1945	5. Numéro de carte d'identité (facultatif) 12 81 18464		
6. Lieu et pays de naissance MOSCOW/ RUSSIA		Documents justificatifs <input type="checkbox"/> Passeport en cours de validité <input type="checkbox"/> Moyens financiers <input type="checkbox"/> Invitation <input type="checkbox"/> Moyens de transport <input type="checkbox"/> Assurance maladie <input type="checkbox"/> Autres :	
7. Nationalité(s) actuelle(s) RUSSIAN	8. Nationalité d'origine (à la naissance) RUSSIAN		
9. Sexe <input type="checkbox"/> Masculin <input checked="" type="checkbox"/> Féminin	10. Situation familiale : <input type="checkbox"/> Célibataire <input checked="" type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(veuve) <input type="checkbox"/> Autre:		
11. Nom et prénoms du père ZHURAVLEV GENNADIY	12. Nom et prénoms de la mère ZHURAVLEVA VERA		
13. Type de passeport: <input checked="" type="checkbox"/> Passeport national <input type="checkbox"/> Passeport diplomatique <input type="checkbox"/> Passeport de service <input type="checkbox"/> Document de voyage (convention de 1951) <input type="checkbox"/> Passeport pour étrangers <input type="checkbox"/> Passeport de marin <input type="checkbox"/> Autre document de voyage (préciser):			
14. Numéro de passeport 12 0514513	15. Autorité ayant délivré le passeport FMS 45612	Visa: <input type="checkbox"/> Refusé <input type="checkbox"/> Accordé	
16. Date de délivrance 18/11/2008	17. Date d'expiration de la validité 18/11/2013		
18. Si vous résidez dans un pays autre que votre pays d'origine, êtes-vous autorisé(e) à retourner dans ce pays ? Non <input type="checkbox"/> Oui (numéro et validité)			
19. Profession : PENSIONER		Caractéristiques du visa: <input type="checkbox"/> VTL <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D+C	
* 20. Adresse et numéro de téléphone de l'employeur. Pour les étudiants, nom et adresse de l'établissement d'enseignement			
21. Destination principale FRANCE	22. Type de visa <input type="checkbox"/> Transit aéroportuaire <input type="checkbox"/> Transit <input checked="" type="checkbox"/> Court séjour <input type="checkbox"/> Long séjour	23. Visa <input checked="" type="checkbox"/> Individuel <input type="checkbox"/> Collectif	
24. Nombre d'entrées demandées <input type="checkbox"/> Entrée unique <input type="checkbox"/> Deux entrées <input checked="" type="checkbox"/> Entrées multiples	25. Durée du séjour Visa demandé pour une durée de: ___180/360___ jours	Nombre d'entrées : <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Multiples Valable du Au.....	
26. Autres visas (délivrés au cours des trois dernières années) et leur durée de validité UK218756P (22/03/04-23/11/04)			
27. En cas de transit, avez-vous une autorisation d'entrée dans le pays de destination finale ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, valide jusqu'au: _____ Autorité de délivrance:		Valable pour :	
* 28. Séjours antérieurs dans cet État ou d'autres États Schengen E156415616 (29/12/00-20/03/01)			

* Les rubriques assorties d'un * ne doivent pas être remplies par les membres de la famille de ressortissants UE ou EEE (conjoint, enfant ou ascendant dépendant). Les membres de la famille de ressortissants UE ou EEE doivent présenter les documents qui prouvent ce lien de parenté

29. But du voyage <input checked="" type="checkbox"/> Tourisme <input type="checkbox"/> Affaires <input type="checkbox"/> Visite à la famille ou à des amis <input type="checkbox"/> Culture/Sport <input type="checkbox"/> Visite officielle <input type="checkbox"/> Raisons médicales <input type="checkbox"/> Autres (à préciser):.....		RESERVE AUX SERVICES DE L'AMBASSADE OU DU CONSULAT															
* 30. Date d'arrivée Date of my first visit November 09, 2009																	
* 31. Date de départ Date of my first departure November 29, 2009																	
* 32. Première frontière d'entrée ou itinéraire de transit PARIS																	
* 33. Moyens de transport AVIA																	
* 34 Nom de l'hôte ou de la société dans les États Schengen et personne à contacter auprès de la société hôte. Sinon, indiquer le nom d'un hôtel ou une adresse temporaire dans les États Schengen																	
Nom TIMHOTEL SAINT-GEORGES																	
Téléphone : +(33) 1-48715161 +(33) 1-48721439																	
Adresse complète 21, blvd. De Clichy, 75009, Paris, France																	
Adresse électronique: _____@_____.fr																	
* 35. Qui finance le voyage et subvient à vos besoins durant votre séjour ? <input checked="" type="checkbox"/> Moi-même <input type="checkbox"/> Hôte(s) <input type="checkbox"/> Société hôte (Indiquer les nom et modalités et présenter les documents correspondants):																	
* 36. Moyens de financement utilisés au cours du séjour <input checked="" type="checkbox"/> Argent liquide <input type="checkbox"/> Chèques de voyage <input type="checkbox"/> Cartes de crédit <input type="checkbox"/> Hébergement <input type="checkbox"/> Autres: <input checked="" type="checkbox"/> Assurance voyage et/ou Assurance maladie. Valable jusqu'au:..... 20/04/2010.....																	
37. Nom de famille du conjoint YALIVETS																	
38. Nom de famille du conjoint à la naissance																	
39. Prénom du conjoint ALEKSEY MIKHAYLOVICH																	
40. Date de naissance du conjoint 20/11/1940																	
41. Lieu de naissance du conjoint TOMSK, RUSSIA																	
42. Enfants (demande séparée obligatoire pour chaque passeport)																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 60%;">Nom</th> <th style="width: 30%;">Prénom</th> <th style="width: 10%;">Date de naissance</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Nom	Prénom	Date de naissance	1				2				3			
	Nom	Prénom	Date de naissance														
1																	
2																	
3																	
43. Données personnelles concernant les citoyens de l'Union Européenne (UE) ou de l'Espace Économique Européen (EEE) dont vous dépendez. Cette rubrique ne doit être remplie que par les membres de la famille d'un ressortissant UE ou EEE.																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">Nom</th> <th style="width: 40%;">Prénom(s)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Nom	Prénom(s)														
Nom	Prénom(s)																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Date de naissance</th> <th style="width: 30%;">Nationalité</th> <th style="width: 40%;">Numéro de passeport</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Date de naissance	Nationalité	Numéro de passeport													
Date de naissance	Nationalité	Numéro de passeport															
Lien de parenté avec un ressortissant de l'UE ou l'EEE :																	
44. 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 des États Schengen 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 des différents États Schengen pourront avoir accès. À ma demande expresse, l'autorité consulaire qui a instruit ma demande m'informer de la manière dont je peux exercer mon droit à 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 en application du droit de l'État Schengen qui traite la demande. Je m'engage à quitter le territoire des États Schengen à l'expiration du visa, si celui-ci m'est délivré. J'ai été informé de ce que la possession d'un visa n'est que l'une des conditions de l'entrée sur le territoire européen des États Schengen. Le simple fait qu'un visa m'ait été accordé n'implique pas que j'aurai droit à une indemnisation si je ne remplis pas les conditions requises à l'article 5.1 de la convention d'application de l'accord de Schengen et que l'entrée me soit dès lors refusée. Le respect des conditions d'entrée sera vérifié à nouveau au moment de l'entrée sur le territoire européen des États Schengen.																	
45. Domicile du demandeur Apt. 125 32C KONDRATYUKA Str., MOSCOW, 164964, RUSSIA																	
46. Numéro de téléphone +7 (912) 163 15 24 +7 (946) 153 15 44 +7 (499) 153 18 46																	
47. Lieu et date MOSCOW, 29/07/2008																	
48. Signature (pour les mineurs, signature de la personne qui en a la garde/la tutelle)																	