

VISA n° _____ /ARTW/ _____

Nom <i>Name</i>	Attach a recent passport size photograph in this	
Prénom <i>First Name</i>		
Date et lieu de naissance <i>Date and place of birth</i>		
Nationalité actuelle <i>Nationalité d'origine</i>	Current citizenship <i>Citizenship at birth</i>	
Adresse <i>Address</i>		
Situation de famille <i>Marital status</i>	Nombre d'enfants <i>Number of children</i>	
Passeport n° <i>Passport #</i>	délivré le <i>issued on</i>	par <i>by</i>
A <i>In</i>	Valable jusqu'au <i>expires on</i>	
Profession <i>Profession</i>		
Nom de l'employeur <i>Employer's name</i>		
Motif du voyage <i>Reasons fro trip</i>		
Adresse durant le séjour au TCHAD <i>Address during the stay in CHAD</i>		
Durée du séjour <i>Duration of stay</i>	Date du départ <i>Date of departure</i>	
Avez - vous déjà séjourné au TCHAD ? Si oui, où et quand ? <i>Have you been in CHAD ? If yes, when and where ?</i>		

Ma signature engage ma responsabilité et m'expose, en sus des poursuites prévues par la loi en cas de fausse déclaration, à me voir refuser tout visa d'entrée au TCHAD à l'avenir.

In signing this form, I commit myself to disclose only true information. I understand that any false statement exposes me, in addition to legal probe under Chadian laws, to being refused any Chadian visa in the future.

Place _____ Date _____

Signature :