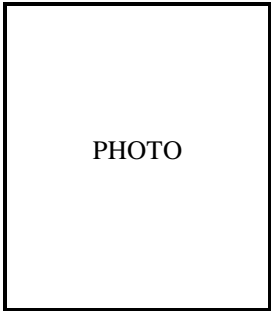




Demande de Visa Schengen

Ce formulaire est gratuit



| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| 1. Nom(s) [nom(s) de famille] (x) IVANOVA | | | | Partie réservée à l'administration | |
| 2. Nom(s) de naissance [nom(s) de famille antérieur(s)] (x) IVANOVA | | | | Date d'introduction de la demande: | |
| 3. Prénom(s) (x) MARIA | | | | Numéro de la demande de visa : | |
| 4. Date de naissance (jour-mois-année) 02/10/1999 | | 5. Lieu de naissance MOSCOU | | Demande introduite | |
| | | 6. Pays de naissance RUSSIE | | <input type="checkbox"/> auprès d'une ambassade/ d'un consulat | |
| | | 7. Nationalité actuelle RUSSIE Nationalité à la naissance, si différente: RUSSIE | | <input type="checkbox"/> auprès du CAC | |
| 8. Sexe <input type="checkbox"/> Masculin <input checked="" type="checkbox"/> Féminin | | 9. État civil <input checked="" type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser) | | <input type="checkbox"/> auprès d'un prestataire de services | |
| 10. Pour les mineurs: Nom, prénom, adresse (si différente de celle du demandeur) et nationalité de l'autorité parentale/du tuteur légal IVANOV IVAN, PÈRE, RUSSE | | | | <input type="checkbox"/> auprès d'un intermédiaire commercial | |
| 11. Numéro national d'identité, le cas échéant | | | | <input type="checkbox"/> à la frontière | |
| 12. Type de document de voyage <input checked="" type="checkbox"/> Passeport ordinaire <input type="checkbox"/> Passeport diplomatique <input type="checkbox"/> Passeport de service <input type="checkbox"/> Passeport officiel <input type="checkbox"/> Passeport special <input type="checkbox"/> Autre document de voyage (à préciser) | | | | Nom: | |
| 13. Numéro du document de voyage ** *****9 | | | | <input type="checkbox"/> autres | |
| 14. Date de délivrance 13/03/2013 | | 15. Date d'expiration 13/03/2018 | | Responsable du dossier: | |
| 16. Délivré par FMS *** | | | | Documents justificatifs : | |
| 17. Adresse du domicile et adresse électronique du demandeur LENINA 267-135 MOSCOU ***091, RUSSIE | | | | <input type="checkbox"/> Document de voyage <input type="checkbox"/> Moyens de subsistance <input type="checkbox"/> Invitation <input type="checkbox"/> Moyens de transport <input type="checkbox"/> Assurance maladie en voyage <input type="checkbox"/> Autres: | |
| 18. Résidence dans un pays autre que celui de la nationalité actuelle <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui. Autorisation de séjour ou equivalent No Date d'expiration..... | | | | Décision concernant le visa: | |
| * 19. Profession Profession actuelle ÉCOLIÈRE | | | | <input type="checkbox"/> Refusé | |
| * 20. Nom, adresse et numéro de téléphone de l'employeur. Pour les étudiants, adresse de l'établissement d'enseignement GYMNASE N 1180, LENINA 188, Moscou , Tel: +7 495 237 81 21 | | | | <input type="checkbox"/> Délivré : | |
| 21. Objet(s) principal(aux) 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 <input type="checkbox"/> Sport <input type="checkbox"/> Visite officielle <input type="checkbox"/> Raisons médicales <input type="checkbox"/> Études <input type="checkbox"/> Transit <input type="checkbox"/> Transit aéroportuaire <input type="checkbox"/> Autre (à préciser) | | | | <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> VTL <input type="checkbox"/> Valable : | |
| | | | | du..... au | |
| | | | | Nombre d'entrées : | |
| | | | | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Multiples | |
| | | | | Nombre de jours : | |

| | |
|--|---|
| 22. État(s) member(s) de destination FRANCE | 23. État membre de la première entrée FRANCE |
| 24. Nombre d'entrées demandées <input type="checkbox"/> Une entrée <input type="checkbox"/> Deux entrées <input checked="" type="checkbox"/> Entrées multiples | 25. Durée du séjour ou du transit prévu Indiquer le nombre de jours 14 jours |

Les rubriques assorties d'un * ne doivent pas être remplies par les membres de la famille de ressortissants de l'Union européenne, de l'EEE ou de la Confédération Suisse (conjoint, enfant ou ascendant dépendant) dans l'exercice de leur droit à la libre circulation. Les membres de la famille de ressortissants de l'Union européenne, de l'EEE ou de la Confédération Suisse doivent présenter les documents qui prouvent ce lien de parenté et remplissent les cases Nos 34 et 35.

(x) Les données des cases 1 à 3 doivent correspondre aux données figurant sur le document de voyage.

| | |
|---|--|
| 26. Visas Schengen délivrés au cours des trois dernières années <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Oui. FRANCE F64***** Date(s) de validité du ... 23/08/2011 au..... 21/09/2011 ESPAGNE Date(s) de validité du ... 21/08/2013 au..... 21/02/2014 | |
| 27. Empreintes digitales relevées précédemment aux fins d'une demande de visa Schengen <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui. Date, si elle est connue. | |
| 28. Autorisation d'entrée dans le pays de destination finale, le cas échéant Délivrée par.....valable duau..... | |
| 29. Date d'arrivée prévue dans l'espace Schengen 07/08/2014 | 30. Date de départ prévue de l'espace Schengen 21/08/2014 |
| * 31. Nom et prénom de la ou des personnes qui invitent dans le ou les États membres. A défaut, nom d'un ou des hôtels ou adresse(s) temporaire(s) dans le ou les États membres. HOTEL KIMI RÉSIDENCE CAMPANILLE PARIS 11 - BASTILLE | |
| Adresse et adresse électronique de la ou des personnes qui invitent/du ou des hôtels/du ou des lieux d'hébergement temporaire 7, ALLÉE DE LA FORET CANNES, 06400 FRANCE bookings@kimihotel.com 9, RUE DU CHEMIN VERT 11th arr. - Bastille PARIS, 75011, FRANCE paris.bastille@campanile.fr | Téléphone et télécopieur de l'entreprise/ organisation +33493686003 +33143385808 |
| *32. Nom et adresse de l'organisation/entreprise hôte | Téléphone et télécopieur de l'entreprise/organisation |
| Nom, prénom, adresse, téléphone, télécopieur et adresse électronique de la personne de contact dans l'entreprise/organisation | |
| *33. Les frais de voyage et de subsistance durant votre séjour sont financés | |
| <input type="checkbox"/> par vous-même Moyens de subsistance <input type="checkbox"/> Argent liquide <input type="checkbox"/> Chèques de voyage <input type="checkbox"/> Carte de crédit <input type="checkbox"/> Hébergement prépayé <input type="checkbox"/> Transport prépayé <input type="checkbox"/> Autres (à préciser) : | <input checked="" type="checkbox"/> par un garant (hôte, entreprise, organisation), veuillez préciser <input type="checkbox"/> visé dans la case 31 ou 32 <input type="checkbox"/> autres (à préciser) : Moyens de subsistance <input type="checkbox"/> Argent liquide <input type="checkbox"/> Hébergement fourni <input checked="" type="checkbox"/> Tous les frais sont financés pendant le séjour <input checked="" type="checkbox"/> Transport prépayé |

| | | |
|--|---|--|
| | <input type="checkbox"/> Autres (à préciser) : | |
|--|---|--|

| | | |
|---|-------------|---|
| 34. Données personnelles du membre de la famille qui est ressortissant de l'Union européenne, de l'EEE ou de la Confédération Suisse | | |
| Nom | | Prénom(s) |
| Date de naissance | Nationalité | Numéro du document de voyage ou de la carte d'identité |
| 35. Lien de parenté avec un ressortissant de l'Union européenne, de l'EEE ou de la Confédération Suisse <input type="checkbox"/> conjoint <input type="checkbox"/> enfant <input type="checkbox"/> petit-fils ou petite-fille <input type="checkbox"/> Ascendant à charge | | |
| 36. Lieu et date <i>MOSCOU, 03/07/2014</i> | | 37. Signature (pour les mineurs, signature de l'autorité parentale /du tuteur legal) |

Je suis informé que les droits de visa ne sont pas remboursés si le visa est refusé.

Applicable en cas de demande de visa à entrées multiples (voir case No 24):
 Je suis informé de la nécessité de disposer d'une assurance maladie en voyage adéquate pour mon premier séjour et lors de voyages ultérieurs sur le territoire des États membres.

En connaissance de cause, j'accepte ce qui suit: aux fins de l'examen de ma demande de visa, il y a lieu de recueillir les données requises dans ce formulaire, de me photographier et, le cas échéant, de prendre mes empreintes digitales. Les données à caractère personnel me concernant qui figurent dans le présent formulaire de demande de visa, ainsi que mes empreintes digitales et ma photo, seront communiquées aux autorités compétentes des États membres et traitées par elles, aux fins de la décision relative à ma demande de visa.

Ces données ainsi que celles concernant la décision relative à ma demande de visa, ou toute décision d'annulation, d'abrogation ou de prolongation de visa, seront saisies et conservées dans le système d'information sur les visas (VIS) ⁽¹⁾ pendant une période maximale de cinq ans, durant laquelle elles seront accessibles aux autorités chargées des visas, aux autorités compétentes chargées de contrôler les visas aux frontières extérieures et dans les États membres, aux autorités compétentes en matière d'immigration et d'asile dans les États membres aux fins de la vérification du respect des conditions d'entrée et de séjour réguliers sur le territoire des États membres, aux fins de l'identification des personnes qui ne remplissent pas ou plus ces conditions, aux fins de l'examen d'une demande d'asile et de la détermination de l'autorité responsable de cet examen. Dans certaines conditions, ces données seront aussi accessibles aux autorités désignées des États membres et à Europol aux fins de la prévention et de la détection des infractions terroristes et des autres infractions pénales graves, ainsi qu'aux fins des enquêtes en la matière. L'autorité de l'État membre est compétente pour le traitement des données [...].

Je suis informé(e) de mon droit d'obtenir auprès de n'importe quel État membre la notification des données me concernant qui sont enregistrées dans le VIS ainsi que de l'État membre qui les a transmises, et de demander que les données me concernant soient rectifiées si elles sont erronées ou effacées si elles ont été traitées de façon illicite. À ma demande expresse, l'autorité qui a examiné ma demande m'informerait de la manière dont je peux exercer mon droit de vérifier les données à caractère personnel me concernant et de les faire rectifier ou supprimer, y compris des voies de recours prévues à cet égard par la législation nationale de l'État concerné. L'autorité de contrôle nationale dudit État membre (C.N.I.L) pourra être saisie des demandes concernant la protection des données à caractère personnel.

Je déclare qu'à ma connaissance, toutes les indications que j'ai fournies sont correctes et complètes. Je suis informé(e) 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 membre qui traite la demande.

Je m'engage à quitter le territoire des États membres avant l'expiration du visa, si celui-ci m'est délivré. J'ai été informé(e) que la possession d'un visa n'est que l'une des conditions de l'entrée sur le territoire européen des États membres. 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, paragraphe 1, du code frontières Schengen et que l'entrée me soit refusée. Le respect des conditions d'entrée sera vérifié à nouveau au moment de l'entrée sur le territoire européen des États membres.

| | |
|--|--|
| Lieu et date <i>MOSCOU, 03/07/2014</i> | Signature (pour les mineurs, signature de l'autorité parentale/du tuteur légal): |
|--|--|

⁽¹⁾ Dans la mesure où le VIS est opérationnel.