TRAVCOUR VISA & LEGALISATION SERVICES

WWW.TRAVCOUR-VLS.COM

02085431846

info@travcour-vls.com

89 The Broadway, London SW19 1QE

Service order form.

Please complete this form and return along with the documents listed on the check list.

Name of lead applicant:

Service Required: (please state what service you require and what country or visa type, visa, passport, legalisation).
Travel date & number of entries:
Contact details: (address including postcode, contact number & email. please also include return address if different).
Return of passport or document date & required method of postage(DHL, Royal mail Special delivery, Personal Collection, courier delivery:
Notes or requests:

Payment information:

Card Type:	
Name On Card:	
Card Number:	
Start Date:	
Expiry Date:	
Security Code:	
Issue Number: (If Applicable)	

For bank transfers please use your last name as your payment reference:
Account name: Travcour Visa & Legalisation Services Sort Code:30-99-50 Account Number:46460168

Signature:	**Print Name:**	**Date:**

REPUBLIQUE DU TCHAD
جمهورية تشاد
UNITE - TRAVAIL - PROGRES
وحدة- عمل- تقدم

AMBASSADE DU TCHAD
auprès du Royaume de Belgique
du Royaume des Pays Bas,
du Grand-duché de Luxembourg,
du Royaume Uni,
Représentation Permanente auprès de l'Union Européenne
et du Groupe des Etats ACP

سفارة تشاد
لدى المملكة البلجيكية والمملكة الهولندية
ولكسمبورغ والمملكة البريطانية العظمى
وايرلندا الشمالية
الممثلية الدائمة لدى الاتحاد الأوروبي
ودول أفريقيا والكاريبي والمحيط الهادي

FORMULAIRE DE DEMANDE DE VISA

Nom :..... Prénom :.....

N°

Sexe : F ☐ M ☐

PHOTO

Date et lieu de naissance.....

Nationalité d'origine :.....Nationalité actuelle :.....

Résidence actuelle (adresse & tel.).....

.....

Situation de famille:.....

Type du passeport ou du document de voyage: Diplomatique ☐, Service ☐, Ordinaire ☐, Autres ☐.

Numéro du passeport :.....

Délivre le :..... /..... /20.....valable jusqu'au :..... /..... /20.....

Lieu de délivrance : .....

Autorité ayant délivré ce document :.....

Profession :.....

Nom de l'employeur ou de la firme :.....

Motifs et détaillés du voyage :.....
.....

Adresse au Tchad :.....

Destination principale :.....

Durée du séjour au Tchad :..... Du :.....au : .....

Pays de destination après séjour au Tchad en cas de transit :.....

En cas de transit: êtes-vous titulaire d'une autorisation d'entrée dans le pays de destination? OUI ☐ NON ☐

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

Fait a :....., le ...../...../20

Signature

Boulevard Lambermont 52 - B-1030 Bruxelles (Belgique)
بلجيكا بروكسل 1030-B- 52، شارع لامبيرمون
Tél: + 32(0)2 215 19 75 - Fax: +32(0)2 216 35 26 - contact@ambassadedutchad.be - siteweb: www.ambassadedutchad.be