



REPOBLIKAN'I MADAGASIKARA
Fitiavana - Tanindrazana - Fandrosoana

AMBASSADE DE MADAGASCAR
EN FRANCE

FORMULAIRE POUR UNE DEMANDE DE CARTE CONSULAIRE

Réf :

Date de dépôt :



NOM _____

Nom de l'époux : _____

Prénoms _____

Sexe : M F

Date de naissance : _____

Lieu de naissance : _____

Nom du père : _____

Nom de la mère : _____

Nationalité : _____

Nombre d'enfants mineurs : _____ Nombre d'enfants majeurs : _____

Etat civil : Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Veuf(ve)

Nom et prénom du conjoint : _____

Nationalité du conjoint : _____

Marié(e) le : ___/___/___ à _____

SIGNALEMENT

Taille : _____ Yeux : _____ Cheveux ; _____

Adresse actuelle : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Ancien domicile à Madagascar: _____

Profession : _____

Numéro de téléphone : _____

N° Carte d'identité : _____ délivrée le ___/___/___ à _____

N° Passeport : _____ délivrée le ___/___/___ à _____

Date d'arrivée en France : _____

Fait à Paris, le _____

Signature :