

PEDIDO DE ENTRADA EM MOÇAMBIQUE

DEMANDE D'ENTRÉE AU MOZAMBIQUE

RECIBO N°

PREENCHER COM LETRA LEGIVEL
Remplir lisiblementRESERVADO AOS SERVIÇOS
Réservé aux Services

VISTO N°

TEMPORARIA
TemporaireUMA ENTRADA
Une entréeMULTIPLAS ENTRADAS
Entrées multiples

DATA DE EMISSAO

____ / ____ / 20__

VALIDADE

____ / ____ / 20__

APELIDO
NomNOME COMPLETO
Nom en entierNOME DE SOLTEIRA
Nom de jeune fillePAÍS E LOCAL DE NASCIMENTO
Pays et lieu de naissanceDATA DE NASCIMENTO
Date de naissanceSEXO
SexeESTADO CIVIL
Etat civilNACIONALIDADE
NationalitéPASSAPORTE N°
Passeport N°DATA DE EMISSÃO
Date de délivrance

____ / ____ / 20__

VALIDADE
Valable jusqu'au

____ / ____ / 20__

NACIONALIDADE DO PASSAPORTE
Nationalité du passeportPROFISSÃO / OCUPAÇÃO
Profession / OccupationCARGO QUE OCUPA
FonctionINSTITUIÇÃO, ORGANIZAÇÃO OU EMPRESA ONDE TRABALHA
Institution, Organisation ou Entreprise où vous travaillezENDEREÇO DA RESIDÊNCIA PERMANENTE
Adresse de la résidence permanente et téléphoneTELEFONE EM FRANÇA
Numéro de téléphone en FranceENDEREÇO ELETRÓNICO
Email CourrielESTEVE ALGUMA VEZ EM MOÇAMBIQUE ?
Avez-vous déjà été au Mozambique ?SIM
OuiNÃO
NonJA FOI RESIDENTE EM MOÇAMBIQUE ?
Avez-vous déjà résidé au Mozambique ?SIM
OuiNÃO
NonPORQUE SAIU DE MOÇAMBIQUE ?
Pourquoi êtes-vous sorti ?DATA DE SAÍDA
Date de sortie

____ / ____ / 20__

INDIQUE AS INSTITUIÇÕES E EMPRESAS A QUE ESTEVE LIGADO
Indiquez les Institutions et Entreprises que vous avez contacté**O PREENCHIMENTO INCORRECTO OU INCOMPLETO IMPLICA RESPOSTA TARDIA, DEVOLUÇÃO
OU INDEFERIMENTO****Les renseignements fournis inexacts ou incomplets risquent de tarder la réponse, dévolution ou refus de la demande.**

DETALHE OS MOTIVOS DA ENTRADA EM MOÇAMBIQUE

Donnez des précisions sur votre entrée au Mozambique

TEMPO DE ESTADA EM MOÇAMBIQUE
Durée envisagée du séjour au Mozambique

DATA DE ENTRADA
Date d'entrée

____ / ____ / 20__

DATA DE SAIDA
Date de sortie

____ / ____ / 20__

FRONTEIRA DE ENTRADA
Frontière d'entrée

FRONTEIRA DE SAIDA
Frontière de sortie

ENDEREÇO DA HOSPEDAGEM EM MOÇAMBIQUE - Adresse de votre séjour au Mozambique

PROVINCIA
Province

DISTRITO
District

CIDADE
Ville

AVENIDA / RUA
Avenue / Rue

CASA N°
Maison N°

FAMILIARES / AMIGOS RESIDENTES EM MOÇAMBIQUE - Parents / Amis résidents au Mozambique

NOME COMPLETO
Nom en entier

NACIONALIDADE
Nationalité

PARENTESCO
Parent / Ami

ENDEREÇO
Adresse

NÚMERO DE TELEFONE
EM MOÇAMBIQUE
Número de Téléphone au
Mozambique

RESERVADO AOS SELOS
Réservé aux timbres

DATA
Date

____ / ____ / 20__

ASSINATURA DO REQUERENTE OU DA ENTIDADE SOLICITANTE
Signature du demandeur ou l'entité solliciteuse

ASSINATURA RECONHECIDA POR SEMELHANÇA A EXISTENTE NO _____

N° _____ EMITIDO A ____ / ____ / 20__ EM _____

RESERVADO AOS SERVIÇOS
Réservé aux services

DATA DA RECEPÇÃO

____ / ____ / 20__

DATA DE ENTREGA

____ / ____ / 20__

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO