|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sceau-Fr-NL-pantone-txt-web | Ambassade du Royaume de Belgiqueà **Paris** | Service visa9 rue de Tilsitt75840 Paris - Cedex 17T 01 44 09 39 39 (joignable entre 14h et 17h)**E-mail: visa.paris@diplobel.fed.be**[**http://france.diplomatie.belgium.be**](http://france.diplomatie.belgium.be) |

**Prise en charge**

**Coordonnées du garant :**

|  |
| --- |
| **Nom** Nom de jeune fille pour les femmes mariées |
| **Prénom(s)**  |
| **Date de naissance**\_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | **Sexe**[ ]  Masculin [ ]  Féminin |
| **Lieu de naissance**  |
| **Nationalité(s)**    |
| **Adresse** n° + rue  Code postale \_ \_ \_ \_ \_ Commune  |
| **Numéro de téléphone**  **E-mail :**   |
| **Combien de prises en charge avez-vous déjà signées ?**  **Est-ce que vous avez une prise en charge en cours ?** [ ]  Oui [ ]  Non |

**Coordonnées de l’employeur:**

|  |
| --- |
| **Employeur** |
| **Adresse** n° + rue  Code postale \_ \_ \_ \_ \_ Commune  |
| **Numéro de téléphone fixe**  **E-mail :**   |
| **Responsable ressources humaines :**   |
| **Type de contrat :** [ ]  CDD [ ]  CDI [ ]  Intérim |

**Signature :**

|  |
| --- |
| Je déclare que toutes les informations que j’ai fournies sont correctes et complètes.  |
| **Date**  **Lieu**   | **Signature du garant** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Réservé aux services consulaires** | Date d’introduction\_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Traité par : |