|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sceau-Fr-NL-pantone-txt-web | Ambassade du Royaume de Belgique  à **Paris** | Service visa  9 rue de Tilsitt  75840 Paris - Cedex 17  T 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 : |