



Déclaration de prise en charge

Veuillez lire attentivement les instructions. Utiliser un stylo à bille bleu ou noir et écrire en lettres majuscules.

1. Visiteurs (bénéficiaires de la garantie) A remplir par la (les) personne(s) invitée(s)

Nom :	1	2	3	4
Prénom(s) :	1	2	3	4
Date de naissance (Jour/mois/année) :	1	2	3	4
Nationalité(s) :	1	2	3	4
N° de passeport :	1	2	3	4
Rue, n° :	1	2	3	4
Lieu / Pays :	1	2	3	4

Durée prévue du séjour :

Combien de temps le visa devrait-il être valable ? (durée de validité) : _____ mois :

2. Garant/e A remplir par la (les) personne(s) invitée(s) et à compléter et à signer par le/la garant/e

Nom :	Prénom :	Date de naissance :
Nationalité :	Livret pour étrangers :	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
N° RCE ou SYMIC :		
Rue, n° :	NPA, Lieu :	

Déclaration du/de la garant/e: Je m'engage / Nous nous engageons à assumer, jusqu'à concurrence de 30 000 francs suisses, les frais de subsistance non couverts à charge des autorités compétentes de la Confédération, des cantons et des communes ou de fournisseurs privés de prestations médicales pendant le séjour des personnes mentionnées sous chiffre 1 (frais d'accident, de maladie et de retour compris). La déclaration de prise en charge est irrévocable. J'accepte/nous acceptons les autres conditions exposées au verso de ce formulaire.

Le/la garant/e :	Lieu :	Date :	Signature :
L'épouse/l'époux :	Lieu :	Date :	Signature :

3. Préavis du service cantonal ou communal compétent

Le service compétent déclare qu'à son avis, le/la garant/e est à même de respecter ses engagements financiers:

Oui Non

Si une assurance-voyage souscrite par le garant au nom du demandeur de visa est exigée (cf. rubrique en haut à droite), le service compétent déclare que cette assurance-voyage est adéquate au sens de l'art. 10, al. 1 OEV:

Oui Non

Observations:

Signature et timbre :

La déclaration de prise en charge n'est valable que si elle est munie du timbre officiel et de la signature du service cantonal ou communal compétent !