

<p>Document à retourner complété Par voie Postale à SOUS-PREFECTURE DE ROANNE Rue Joseph Déchelette 42328 ROANNE CEDEX</p>	<p>DATE DE RECEPTION EN SOUS-PREFECTURE</p>
---	---

DEMANDE DE DELIVRANCE **D'UN PREMIER TITRE DE SEJOUR**

A remplir en MAJUSCULES, LISIBLEMENT et uniquement si je ne possède pas de titre de séjour

ETAT CIVIL.

Nom de naissance : Nom d'épouse :

Prénom : Date et lieu de naissance :

Nationalité : Sexe M F

Situation familiale : Célibataire Marié(e) Veuf(ve) Divorcé(e) Pacsé(e) Séparé(e)

Adresse : CP:..... Commune :

N° de téléphone : Email :

Date d'entrée en France : / / (jj/mm/année)

Passeport N° valable du / / jusqu'au / / (jj/mm/année)

 Délivré le / / (jj/mm/année) à

 Visa de type : C D valable du / / (jj/mm/année) au / / (jj/mm/année)

 Carte d'Identité N°valable du / / (jj/mm/année) au / / (jj/mm/année)

 Délivrée le / / (jj/mm/année) à

OBJET DE LA DEMANDE.

<p>- Vie privée et familiale :</p> <p>je suis : Conjoint d'un ressortissant français <input type="checkbox"/></p> <p> Parent d'un enfant français mineur <input type="checkbox"/></p> <p> Entré(e) par regroupement familial <input type="checkbox"/></p> <p> Entrée avant 13 ans sauf algériens et Tunisien 10 ans <input type="checkbox"/></p>	<p>- Salarié <input type="checkbox"/></p> <p>- Activité autre que salarié (à préciser) <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p>
<p>Je demande une admission pour soins <input type="checkbox"/></p> <p>Je demande une régularisation <input type="checkbox"/></p>	<p>- Étudiant ou scientifique <input type="checkbox"/></p> <p>- Visiteur <input type="checkbox"/></p> <p>- Autre fondement (à préciser) <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p>



HORAIRES D'OUVERTURE

Les services de la Sous-Préfecture de Roanne vous accueilleront uniquement sur rendez-vous.

Celui -ci vous sera fixé entre 9 heures et 12 heures ou de 13 heures 30 à 16 heures, un lundi, mardi, mercredi ou vendredi.

JOINDRE IMPERATIVEMENT
LA PHOTOCOPIE DE VOTRE PASSEPORT AVEC LE VISA
D'ENTREE

ET

UNE ENVELOPPE LIBELLEE AU NOM ET ADRESSE DU
DEMANDEUR

(Format 22,9 x 32,4 cm, affranchie au tarif de 1,70€)

ATTENTION : AUCUNE DEMANDE NE SERA, NI
TRAITEE, NI RETOURNEE SI LES DOCUMENTS A
JOINDRE NE SONT PAS FOURNIS

ATTENTION AUCUN DOCUMENT NE DOIT ETRE AGRAFE
A CE FORMULAIRE.