



DEMANDE DE VISA

DOCUMENT A REMPLIR EN LETTRES CAPITAL

PIÈCES À FOURNIR : Ordre de mission ou Invitation - Billet d'avion - Réservation d'hôtel ou Attestation d'hébergement - Carnet de Vaccinations - 1 Photo récente.

Type de Passeport :

Ordinaire

Diplomatique/Service

Nom Nom de jeune fille.....

(Cognome)

(Cognome da nubile)

Prénoms..... Sexe.....

(Nome)

Date et lieu de naissance: à Nationalité.....

(Data e luogo di nascita)

(Nationalità)

N° Passeport : Date de délivrance : Date d'expiration :

(Numero di Passaporto)

(Data di emissione)

(Data di scadenza)

Autorité ayant délivré le passeport : Lieu de délivrance :

(Autorità rilasciante il passaporto)

(Luogo di rilascio)

Domicile en Italie :

(Indirizzo in Italia)

Code Postal : Ville : Tél :

(Codice di Avviamento Postale)

(Città)

(Numero Telefonico)

Mobile : E-mail : @

Profession : Employeur :

(Professione)

(Società)

Motif de séjour : TOURISME AFFAIRES MISSION HUM./ONG* TRANSIT Durée du séjour 1-30 1-90 jours

(Motivo del soggiorno)

* Quel ONG Vous représentez?

(Durata del soggiorno)

(giorni)

Point d'entrée au Bénin : Date d'entrée au Bénin :

(Varco d'entrata in Benin)

(Data di arrivo in Benin)

Nomination du vol : Nombre d'entrées :

(Compagnia e numero del volo)

(Numero di entrate)

Adresse au Bénin : Deux (02):

(Indirizzo in Benin)

Pour visas 1-30 jours

Multiples:

Pour visas 1-90 jours

NB : le changement de la date d'embarquement après la délivrance du visa implique la reprise dudit visa pour un coût supplémentaire de 20 euros.

J'atteste sur l'honneur de l'exactitude des renseignements portés sur la présente fiche.

(Attesto la veridicità delle informazioni riportate in questo modulo.)

Date de la demande :/...../.....

(Data della domanda)

Signature :

(Firma)

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Avis de l'Autorité : Accord Refus Demande suspendue

Observations:

Via XX Settembre, 26 - 00187 Rome

Tél: (+39) 06 79 84 65 67 Fax: (+39) 06 79 81 01 97 E-mail: ambr201@tiscali.it