Domanda di visto per il Libano

Modulo

01 - Cognome Nome

Fototessera

02 - Luogo di nascita:

03 - Data di nascita:
Giorno Mese Anno

04 - Sesso:
Maschile ☐ Femminile ☐

05 - Cittadinanza attuale:

06 - Cittadinanza alla nascita , se diversa:

Riservato all'ufficio

07 - Stato Civile:
☐ Non coniugato/a ☐ Coniugato/a ☐ Vedovo/a
☐ Divorziato/a ☐ Separato/a ☐ Altro

08 – Numero del documento di viaggio:

09 - Data di rilascio:
Giorno Mese Anno
2 0

10 - Valido fino al:
Giorno Mese Anno
2 0

11 - Indirizzo del domicilio:
Via :
Città :
Codice postale :

12 - Numero/i di telefono:

13 - Indirizzo e-mail :

14 - Scopo/i del viaggio:
☐ Affari
☐ Turismo
☐ Ufficiale
☐ Altro _____

15 - Occupazione attuale:

16 - Sei mai stato/a in Libano: ☐ Si ☐ No

Se si, fornire l'anno dell'ultimo viaggio in Libano

17 - Indirizzo in Libano e numero di telefono: ☐ Albergo ☐ Amico/a ☐ Altro
Via: Città: Telefono:

18 - Data di partenza prevista:
Giorno Mese Anno
2 0

19 - Durata del soggiorno:
☐ Un mese ☐ Tre mesi ☐ Sei mesi

20 - Luogo di ingresso: ☐ Aeroporto ☐ Via mare ☐ Via terra

21 - Numero di ingressi richiesti: ☐ Uno ☐ Due ☐ Multipli

Consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazioni o uso di atti falsi, Sotto la propria responsabilità.

Firma del richiedente :

Luogo:
Giorno Mese Anno
2 0

N.B. Tutti i richiedenti devono avere il passaporto valido almeno per altri sei mesi, e non deve riportare timbri d'ingresso in Israele.

LE PRATICHE SARANNO PRONTE A PARTIRE DA 48 ORE DAL GIORNO DI ACQUISIZIONE.

تنجز كافة المعاملات خلال مده اقلها 48 ساعة من تاريخ استلامها

VIA LARGA 26 - 20122 MILANO Tel(+39) 028061341#3 Fax (+39)0272000468 email:pvs@lebconsulatemilan.it