



AMBASCIATA DEL LIBANO
SERVIZI CONSOLARI

سفارة لبنان

روما

DOMANDA DI VISTO

INFORMAZIONI PERSONALI

Cognome : Nome : Cognome da nubile: Cognome e Nome della madre: Data e Luogo di nascita: Nazionalita: Nazionalita d'origine:	Professione: Stato Civile: Indirizzo in Italia ----- ----- ----- Telefono
---	--

DOCUMENTO DI VIAGGIO

Luogo d'emissione: Tipo del documento: Passaporto Numero: Data d'emissione :	Accompagnato da e data di nascita----- ----- ----- Scadenza ----- -----
---	--

INFORMAZIONI SUL VIAGGIO

Motivo del viaggio : Durata del visto: Numero di ingressi:- Data d'ingresso:	Luogo d'ingresso: Indirizzo in Libano----- ----- ----- Referenze in Libano----- -----
---	--

Il (la) sottoscritt o/a dichiara , sotto la propria responsabilita, l'esattezza delle informazioni sopra riportate.

Dichiara inoltre di aver preso atto che un eventuale timbro Israeliano sul passaporto impedisce al suo titolare di entrare in Libano, nonostante il visto concesso.

DATA

FIRMA

INFORMAZIONI RISERVATE AI SERVIZI CONSOLARI

VISA N°----- ----- TYPE DE VISA----- ----- VALIDITE----- ----- NOMBRE D'ENTREES----- -----	DATE D'EMMISSION----- ----- TAXE PERCUE----- ----- NUMERO DU RECU----- ----- RESPONSIBLE (NOM ET SIGNATURE)----- -----
---	---