



AMBASCIATA DEL LIBANO

SERVIZI CONSOLARI

Foto

## DOMANDA DI VISTO

INFORMAZIONI PERSONALI	
Cognome : -----	Professione :-----
Nome : -----	Stato Civile:-----
Cognome da nubile : -----	Indirizzo in Italia -----
Data e Luogo di nascita -----	-----
Nazionalita -----	Telefono :-----
Nazionalita d'origine-----	Cellulare: -----
	Email: -----
DOCUMENTO DI VIAGGIO	
Tipo del documento : -----	Luogo d'emissione: -----
Numero: -----	Data d'emissione : -----
	Scadenza: -----
INFORMAZIONI SUL VIAGGIO	
Motivo del viaggio -----	<u>Durata del visto</u>
Data d'ingresso-----	<input type="checkbox"/> 15 giorni <input type="checkbox"/> 1 mese <input type="checkbox"/> 3 mesi <input type="checkbox"/> 6 mesi
Luogo d'ingresso-----	
Indirizzo in Libano-----	<u>Numero di ingressi</u>
-----	<input type="checkbox"/> Uno <input type="checkbox"/> Due <input type="checkbox"/> Multiplo
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
INFORMATIONS RESERVEES AUX SERVICES CONSULAIRES	