

REPUBLIQUE DU BENIN

Consulat Hon. à Turin

Corso Duca degli Abruzzi 34

10129 – Torino

tel. 011.590436 - fax 011.502433

HEURES D'OUVERTURE

DES BUREAUX AUX USAGES

9 H à 12 H lundi-vendredi

DEMANDE DE VISA N.

(FOTO)

Nom de famille (COGNOME):..... Prénoms (NOME):.....

Epoux(x) (se) s'il y a lieu..... Nationalité :..... Sexe: [M] ou [F]

Date de naissanceLieu de naissance : VilleEtat.....

Passeport N: Lieu de délivrance :.....

Date de délivrance : Date d'expiration :.....

Adresse de domicile :

.....telephone

Situation familiale : célibataire, marié(e) Divorcé(e), veuf/veuve

Métier ou profession :

Adresse du bureau :

..... Téléphone au bureau :

Enfants qui voyagent avec les parents (indicare nome, luogo e data di nascita)

Les frais de voyage sont-ils à votre charge ? oui non - si non indiquez: billet offert par :

Indiquez votre adresse au Bénin

Avez-vous de la famille au Bénin? oui non - si oui, indiquez son adresse

Est-ce votre premier séjour au Bénin ? oui non - Si non indiquez où, quand et pourquoi vous avez fait votre dernière demande de visa pour le Bénin

Visa accordé : Oui .. Non ...- si non indiquez le motif

Date prévue pour le voyage

Quel est le but de votre voyage ? tourisme affaires service diplomatique .

Duré du séjour 1/7 jours 8/30 jours 31/90 jours

Nombre d'ingrès en Bénin un deux trois ou plusieurs

Documenti allegati:

fotocopia certificato di vaccinazione contro la febbre gialla

fotocopia biglietto aereo andata/ritorno dichiarazione agenzia dichiarazione azienda

ritirerò il passaporto personalmente

sotto la mia responsabilità autorizzo il ritorno del passaporto a mezzo

Garantisco che le informazioni sopra descritte sono corrette e veritiere

Data Firma del richiedente

Timbro dell'Agenzia di viaggio