

**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 naissance .....Lieu de naissance : Ville .....Etat.....

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