



# EMBASSY OF PAKISTAN

Via della Camilluccia 682

00135 Roma

Tel: 06 - 36301775 Fax: 06 - 36301936

## VISA APPLICATION FORM

Only for office use - Non scrivere nella zona sottostante

Receipt No. _____	Visa No. _____
Receipt Date ____/____/____	Visa Type _____
Delivery Date ____/____/____	Issue Date ____/____/____
Fee Amount _____	Validity _____

The Application form must be filled in any single part without omission  
Il modulo deve essere tassativamente compilato in tutte le sue parti senza alcuna omissione -

1- SURNAME Cognome _____	2 - NAME Nome _____
3- SEX Sesso _____	4- MARITAL STATUS Stato civile _____
5- DATE OF BIRTH Data di nascita _____	6- PLACE OF BIRTH Luogo di nascita _____
7- PROFESSION professione _____	8- NATIONALITY Nazionalità _____
9- STREET Via/P.za _____	10- HOUSE NO. N° civico _____
11- CITY Città _____	12- POSTAL CODE N° di tel/Fax _____
13- COUNTRY Paese _____	14- TEL/FAX NO. CAP _____
16- FATHER/HUSBAND'S NAME Paternità / Coniuge _____	
17- FATHER/HUSBAND'S NATIONALITY Nazionalità della Paternità / Coniuge _____	
18- PASSORT/TRAVEL DOCUMENT TYPE Tipo di passaporto / documento di viaggio _____	
19- NUMBER Numero _____	20- DATE OF ISSUE Data di rilascio _____
21- PLACE OF ISSUE Luogo di rilascio _____	22- DATE OF EXPIRY Scadenza _____
23- VISA REQUIRED FOR THE PERIOD FROM _____ TO _____ Visto richiesto dal _____ Al _____	