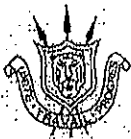
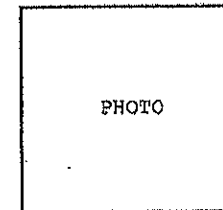


REPUBLIQUE DU BURUNDI



Ambassade de la Republique du Burundi
en Italie

FORMULAIRE DE DEMANDE DE VISA D'ENTREE AU BURUNDI
FORMULARIO DI DOMANDA DI VISTO D'INGRESSO IN BURUNDI



NOM _____ PRENOM _____
Cognome Nome di battesimo

DATE DE _____
NAISSANCE _____ Lieu _____ Pays _____
Data e luogo di nascita

NATIONALITE: ACTUELLE _____ D'ORIGINE _____
Nazionalità Attuale D'origine

SEXE _____ TAILLE _____
Sesso Altezza

ETAT CIVIL: Marié/e () Célibataire () Divorcé/e () Veuf/ve ()
Stato civile Sposato/a Celibe/nubile Divorziato/a Vedovo/a

ENFANTS ACCOMPAGNANTS / Bambini al seguito
NOMBRE _____

NOM _____ PRENOM _____
Cognome Nome di battesimo

N° DU _____ DATE DE _____ DATE _____
PASSAPORT DELIVRANCE D'EXPIRATION
N° del passaporto Data di rilascio Data di scadenza

LIEU DE _____ PAYS EMETTEUR _____
DELIVRANCE _____
Luogo di rilascio Nazione di emissione

ADRESSE DE RESIDENCE ACTUELLE DU REQUERANT
Indirizzo attuale del richiedente

RUE _____ VILLE _____
Via Città

PAYS _____ TEL/FAX _____
Nazione Telefax

FONCTIONS DU REQUERANT _____
Professione del richiedente

MOTIF DU SEJOUR AU BURUNDI _____
Motivo del soggiorno in Burundi

AVEZ VOUS DEJA
SEJOURNE AU BURUNDI? _____
Ha già soggiornato in Burundi?

PERIODE _____
Periodo

DATE PROBABLE D'ENTREE AU BURUNDI _____
Data probabile d'ingresso in Burundi

GENRE DE VISA SOLLICITE _____
Genere di visto richiesto

DUREE DU SEJOUR _____
Durata del soggiorno

AVEZ VOUS UNE PERSONNE DE REFERENCE AU BURUNDI? _____
Ha una persona di riferimento in Burundi?

SI OUI, SON NOM ET ADRESSE _____
Se sì, suo nome ed indirizzo

ADRESSE DE REFERENCE AU BURUNDI
Indirizzo di riferimento in Burundi

FAIT A _____ LE _____
Fatto a il

SIGNATURE DU REQUERANT
Firma del richiedente

RESERVE A L'AUTORITE QUI DONNE LE VISA

VISA N° _____

TAXE _____

DATE _____

~~Corso di Francia, 221 Int. 6 00191 Roma Tel. 06.36381786 Fax 06.36381171 e-mail ambaburuma@yahoo.fr~~

Via Enrico Accinni, 63 scala B; int. 10 ; 00185 Roma Tel: 0636381786
Fax: 0636381171