

**AMBASCIATA
DELLA REPUBBLICA DEL CONGO
IN ITALIA**

Via Ombrone 8/10 – 00198 Roma

RICHIESTA DI VISTO

Cognome.....Nata (nome da celibe).....

Nome Nato il..... a

Nazionalità di origine.....Attuale.....

Stato di famiglia.....

Se siete accompagnati da un familiare, Nome e cognome del
congiunto.....

Numero di figli..... Loro età.....

Domicilio abituale (indirizzo).....

Residenza attuale (indirizzo).....

Professione.....

Genere del visto richiesto :

a – fermata (1 a 2 giorni)

b – soggiorno :

- da 1 a 15 giorni

- da 16 a 90 giorni.....

c – numero di entrate.....

Foto
Passaporto (ordinario, di Servizio, Diplomatico) N°.....
Rilasciato il..... Da..... Valido fino al.....
Carta d'identità straniera Rilasciata il.....
Da.....
valida fino al.....

Lascere una garanzia o avrete un biglietto di ritorno ou un biglietto circolare ?
.....

Passaggi precedenti, visite o soggiorni in Congo (località, data, durata)
.....
.....

Motivi dettagliati del viaggio.....
.....

Vostro itinerario di viaggio.....
.....

Luogo di ingresso..... Data.....

Esatti indirizzi presso i quali soggiornerete in Congo.....
.....

Nomi e indirizzi degli uomini d'affari delle personalità o organismi che vi proponete di incontrare.....
.....
.....

Vi impegnate a :

a) non accettare alcun impiego remunerato o alla pari durante il vostro soggiorno ?
.....

b) lasciare il territorio congolese alla scadenza del visto che vi sarà eventualmente concesso ?.....

Firmando mi assumo ogni responsabilità e mi espongo alle sanzioni previste dalla legge in caso di false dichiarazioni e a vedermi rifiutato qualsiasi visto per l'avvenire.

Roma, il..... Firma,.....

**SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO AMMINISTRATIVO DELL'AMBASCIATA
AVIS ADMINISTRATIF**

Fac-similé apposé sur le passeport de l'intéressé.

**AMBASSADE DE LA REPUBLIQUE DU CONGO
Rome**

Visa N°.....

Nature du visa.....

Durée du séjour à partir de la première entrée au Congo.....

Visa à utiliser avant le.....

Rome, le.....