



EMBASSY OF LIBERIA ROME

This form is to be completed in Capital Letters and submitted (together with two (2) Passport-size Pictures) within at least three (3) working days before intended date of departure.

Compilare il modulo in stampatello (con due (2) fotografie) da consegnare almeno tre (3) giorni prima della data di partenza.

SURNAME:.....FIRST NAME:.....
Cognome Nome

DATE OF BIRTH:.....PLACE OF BIRTH:.....SEX:.....
Data di Nascita (Day - Month - Year) Luogo di Nascita Sesso

COUNTRY OF BIRTH :.....CURRENT NATIONALITY:.....
Paese di Nascita Nazionalità Attuale

MARITAL STATUS: SINGLE:.....MARRIED:.....SEPARATED:.....DIVORCED:.....WIDOW(ER):.....
Stato Civile Celibe Coniugato/a Separato Divorziato/a Vedova

RESIDENTIAL ADDRESS & TEL. No.:.....
Indirizzo e Tel. / Luogo di Residenza

RESIDENCE IN A COUNTRY OTHER THAN THE COUNTRY OF CURRENT NATIONALITY: YES:.....NO:.....
Residenza in un Paese Diverso dal Paese di Nazionalità Attuale Si Non

BUSINESS ADDRESS & TEL. No.:.....
Nome, Indirizzo e tel. / Luogo di Lavoro

PURPOSE OF JOURNEY: BUSINESS:.....TOURISM:.....EMPLOYEMENT:.....OFFICIAL:.....VISITING FAMILY/FRIENDS:.....
Motivo del Viaggio Affari Turismo Lavoro Servizio Visita di Famiglia/Amici

DATE OF DEPARTURE 20.....

DATA DI PARTENZA

TYPE OF ENTRY:.....PERIOD OF STAY IN LIBERIA:.....NATIONAL I.D. No., WHERE APPLICABLE:.....
Tipo di Visto Durata del Soggiorno in Liberia Numero di Carta d' Identità, Se Applicabile

TYPE OF TRAVEL DOCUMENT: *Tipo di documento di Viaggio:*

DIPLOMATIC PASSPORT:.....OFFICIAL PASSPORT:.....SERVICE PASSPORT:.....ORDINARY PASSPORT:.....
Passaporto Diplomatico Passaporto di Servizio Passaporto di Servizio Passaporto Ordinario

PASSPORT NUMBER:.....PLACE OF ISSUED:.....CURRENT OCCUPATION:.....
Numero del Passaporto Luogo di Rilascio Occupazione Attuale / Attività

DATE OF ISSUED:.....DATE OF EXPIRY:.....
Data di Rilascio Data di Scadenza

NAME, ADDRESS & TEL No. OF REFERENCE IN LIBERIA:.....
Nome, Indirizzo e Tel. di Riferimento in Liberia

I CERTIFY THAT THE ABOVE INFORMATION IS CORRECT AND TRUE TO MY KNOWLEDGE AND BELIEF.
Giuro che tutto soprascritto è la verità.

DATE OF APPLICATION
Data

SIGNATURE OF APPLICANT
Firma del Richiedente

FOR OFFICIAL USE ONLY – DO NOT WRITE IN THIS SPACE / *Riservato all'Ufficio*

VISA NO.....DATE ISSUED:.....EXPIRATION DATE:.....

FEE €.....RECEIPT NO.:.....ISSUED BY:.....STAMP:.....

P.le delle Medaglie d' Oro, 7 -00136 ROME – ITALY –Tel.:+39 06 35 45 33 99

EMAIL: ambaliberia.roma@gmail.com