**SOLICITAÇÃO DE VISTO**

*Consulado Geral do Libano Sao Paulo*

Embaixada do Líbano no Brasil

FOTO

# Informações Pessoais

(Favor preencher os dados com letra de forma ou a máquina)

|  |
| --- |
| Nome Completo: |
| Nome e sobrenome do pai: |
| Nome e sobrenome da mãe: |
| Data e lugar de nascimento: |
| Estado civil: | Profissão: |
| Nacionalidade: | Nacionalidade de origem: |
| Endereço residencial (Rua.Al.Av.): Cidade: |
| Estado: Cep: Tel:( ): |
| Endereço comercial (Rua.Al.Av.) : Cidade: |
| Estado: Tel:( ): |

# Documento de Viagem

|  |  |
| --- | --- |
| Passaporte N°: | Local de expedição:Válido até: |
| Data de expedição: |
| Data de embarque: | Data aproximada de entrada e saida do Libano: |
| Pretende visitar outros países:Especifique: |

**Informações sobre a solicitação**

Endereço e referencia no Líbano: ( obs:Nome da pessoa que visitará + endereço e telefone)

Endereço e referencia no Brasil: ( obs:Não é permitido repetir o endereço da residência,pois deve constar endereço de algum parente,amigo...)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Motivo de Viagem: | Familiar | Turismo | Trabalho | Transito |
| Duração do Visto: | 1mês | 3 meses | 6 meses |  |
| Tipo de Visto: | 1 entrada | 2 entrada | Várias |  |

Eu, abaixo assinado, afirmo que as informações acima declaradas são exatas e me responsabilizo por quaisquer informações que não seja verídica.

Brasília

/ /

São Paulo,

Ass.

|  |
| --- |
| RESERVADO PARA O SERVIÇO CONSULAR |
| Visto N°: | Data: |
| Tipo de Visto: | Taxa recebida: |
| Validade: | N° do recibo: |
| Numero de entradas: | Responsável: Nome e assinatura |