

EMBAJADA DE LA REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA EN LA REPUBLICA DE FRANCIA

Sección Consular

11, Rue Copernic, 75116 Paris
Telf : 01 45 53 29 98 Fax : 01 47 27 84 17



FECHA: _____
TIPO DE VISA: _____
SERIAL: _____
VISTO BUENO: _____

SOLICITUD DE VISA

APELLIDOS Y NOMBRES: _____	
LUGAR DE NACIMIENTO: _____	
FECHA DE NACIMIENTO: _____	SEXO: M () F ()
ESTADO CIVIL : _____	PROFESION: _____
DIRECCION Y TELEFONO EN FRANCIA: _____	
NACIONALIDAD ORIGINARIA: _____	SI ES EXTRANJERO, TIEMPO DE RESIDENCIA EN FRANCIA: _____
NACIONALIDAD ADQUIRIDA: _____	
PASAPORTE NUMERO: _____	
LUGAR DE EXPEDICION: _____	
FECHA DE EXPEDICION: _____	FECHA DE CADUCIDAD: _____
NOMBRE DEL CONYUGE: _____	
NACIONALIDAD: _____	
NUMERO DE HIJOS: _____	
LINEA AEREA: _____	Nº DE VUELO: _____
FECHA DE ENTRADA A VENEZUELA: _____	FECHA PREVISTA DE SALIDA: _____
DIRECCION Y TELEFONO DEL ALOJAMIENTO EN VENEZUELA: _____	
MOTIVO DEL VIAJE A VENEZUELA: _____	
EMPRESA PARA LA QUE TRABAJA: _____	
DIRECCION Y TELEFONO DE LA EMPRESA: _____	
CARGO: _____	
Paris, Francia: ____ DE _____ DE ____	FIRMA DEL SOLICITANTE: _____

POR FAVOR NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO

DATOS DE LA VISA OTORGADA:

Actuación Nº _____ Fecha _____ Clasificación _____ Duración _____
 AUTORIZACIÓN MRE _____ Fecha _____
 AUTORIZACION DIEX _____ Fecha _____
 AUTORIZACION M.T. _____ Fecha _____

ADJUNTAR DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EL OTORGAMIENTO DE LA VISA CORRESPONDIENTE