



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: _____

DEMANDE DE VISA

1. RENSEINEMENTS PERSONNELS :	
NOM ET PRENOM:	
LIEU DE NAISSANCE:	
DATE DE NAISSANCE:	SEXE: M () F ()
ETAT CIVIL :	PROFESSION:
ADRESSE ET TÉLÉPHONE PERSONNELLE:	
NATIONALITÉ:	ADRESSE ET TÉLÉPHONE PROFESSIONNEL:
2. INFORMATION DU PASSEPORT:	
TYPE ET NUMERO DE PASSEPORT:	
DELIVRÉ LE:	PAR: VALABLE JUSQU'AU:
3. INFORMATION VOYAGE	
COMPAGNIE AÉRIENNE:	N° DE VOL:
DATE D'ENTRÉE:	DATE DE SORTIE:
NOM ET ADRESSE DE LA PERSONNE OU COMPAGNIE À CONTACTER AU VENEZUELA:	
TYPE DE VISA DEMANDÉ:	
DURÉE DU SÉJOUR:	
OBJET DU VOYAGE:	
PERSONNE RESPONSABLE DU VOYAGE:	
Paris, le:	SIGNATURE DU DÉMANDEUR:

POR FAVOR NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO

DATOS DE LA VISA OTORGADA:

Actuación N° _____ Fecha _____ Clasificación _____ Duración _____
 AUTORIZACIÓN MRE _____ Fecha _____
 AUTORIZACION DIEX _____ Fecha _____
 AUTORIZACION M.T. _____ Fecha _____

JOINDRE DES DOCUMENTS NÉCESSAIRES POUR LA VISA CORRESPONDANT