

N° PASSEPORT/numero passaporto.....
DÉLIVRÉ LE/rilasciato il.....
EXPIRE LE/scadenza il.....



DEMANDE DE LAISSEZ-PASSER (richiesta di lasciapassare) N°

JE SOUSSIGNÉ(E)/io sottoscritto(a)

NOM/ cognome.....

PRÉNOM/ nome.....

SITUATION DE FAMILLE (stato civile)

[] CÉLIBATAIRE/ celibe – nubile [] MARIÉ(E)/ sposato(a) [] DIVORCÉ(E)/ divorziato(a) [] VEUF(VE)/ vedovo(a)

NÉ(E) LE/ nato(a) il A/a

NOM ET PRÉNOM DU PÈRE/ nome e cognome del padre

NOM ET PRÉNOM DE LA MÈRE/ nome e cognome della madre

NATIONLITÉ/ cittadinanza.....

PROFESSION/ professione.....

ADRESSE EN ITALIE/ indirizzo in Italia.....

CAP..... VILLE/ città..... TEL/ tel.....

SIGNALEMENT/ dati

TAILLE/ altezza CHEVEUX/ capelli

YEUX/ occhi SIGNE PARTICULAIRE/ segni particolari

MARIÉ(E) AVEC (NOM ET PRÉNOM DU CONJOINT)/ sposato(a) con (cognome e nome del coniuge)

NÉ(E) LE/ nato(a) il A/a

DEMANDE UN LAISSER-PASSER POUR SE RENDRE À/ chiede un lascia-passare per recarsi a

ADRESSE AU DESTINATION/ indirizzo di destinazione.....

MOTIF DU VOYAGE/ motivo del viaggio.....

DATE PROBABLE DU VOYAGE/ data probabile del viaggio.....

Garantisco che le informazioni sopra riportate sono veritiere

FAIT A VENISE/ fatto a Venezia..... LE/ il.....

SIGNATURE DU DEMANDEUR
firma del richiedente

CONSOLATO ON. A VENEZIA

Via Sabbiona 29/N - 30034 Oriago di Mira - Città metropolitana di Venezia
Tel. +39 041.42.65.593 Fax. +39 041.56.09.787 - E-mail : info@consolatobeninvenezia.it

Orario al pubblico: Dal Lunedì al Venerdì dalle 9 alle 12