SECCAO CONSULAR
EMBAIXADA DA
REPÚBLICA DA GUINÉ-BISSAU

918-16 th Street, N.W.
MEZZANINE SUITE
WASHINGTON, D.C. 20006

PEDIDO DE VISTO
VISA REQUEST

FOTOGRAFIA

Apelido _____
Last Name
Nome _____
First Name
Nacionalidade de origem _____
Nationality of Origin
Nacionalidade actual _____
Present Nationality
Profissão _____
Profession
Estado Civil _____
Marital Status
Residência _____
Current Address
_____

PASSAPORTE:
PASSPORT

Tipo _____
Type
N.º _____ Série _____

Data da emissão ____/____/____ Validade _____
Date of Issue Expiration date
Entidade que o concedeu _____
Issued by
_____

VISTO:
VISA

Tipo do visto _____
Type of Visa
Data prevista da chegada à Guiné - Bissau _____
Arrival Date in G.B.
Via que tenciona utilizar _____
Mode of Transportation
Quanto tempo deseja permanecer na Guiné-Bissau _____
Duration of Stay
Objectivo de viagem _____
Purpose of Travel
_____

Entidade que o convidou _____
Contact in Guine-Bissau
Menores que o acompanham _____
Children accompaning
_____

Data
Date _____, ____/____/____

ASSINATURA

_____

Observações : _____

_____

P. M. 16954