

AMBASSADE DU LIBAN**SECTION CONSULAIRE**

123, Avenue de Malakoff-75116 Paris
Tél:01.40.67.26.36-Télécopie:01.40.67.26.27.



PHOTO

DEMANDE DE VISA**INFORMATIONS PERSONNELLES**

NOM

Prénoms.....

NOM de jeune fille.....

Date de naissance

Lieu de naissance

Nationalité

Nationalité d'origine.....

Nationalité du conjoint.....

Profession.....

Situation familiale

Adresse.....

.....

Téléphone.....

Nom et prénom de la mère.....

Nationalité de la mère.....

DOCUMENT DE VOYAGE

Type de Document.....
(Passeport, laissez-passer, autres)

Numéro (*Perforé*).....

Délivré par.....

Date de délivrance.....

Date d'expiration

Accompagné(e) de

(indiquez noms et dates de naissance des personnes figurant sur le document et désirant bénéficier du visa)

.....

.....

INFORMATIONS SUR LA DEMANDE

Motif du voyage

(Familial, tourisme, professionnel, autres...)

Nombre d'entrée (s)

(Une entrée: 39 Euros deux entrées: 55 Euros ou plusieurs entrées 77 Euros)

Durée du Séjour.....

Date du voyage.....

Lieu d'entrée

(Aéroport, port, frontière terrestre)

Adresse au Liban.....

.....

Référence au Liban

Je soussigné (e), me porte seul (e) responsable de toute fausse information, et déclare avoir pris connaissance que toute mention de visite en Israël figurant sur mon passeport, entraîne un refus d'entrée au Liban.

Date

Signature

.....

INFORMATIONS RESERVEES A LA SECTION CONSULAIRE

Validité.....

Nombre d'entrée(s)

Responsable
(Nom, signature et date)

Visa n°

Date du visa

Taxe perçue.....

Reçu n°