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

RÉPUBLIQUE DU BÉNIN
FRATERNITE JUSTICE TRAVAIL

Riservato al Consolato:
Numero Carta Consolare ……..
Rilascio ……..
Scadenza ……..

DEMANDE DE CARTE CONSULAIRE (*richiesta di carta consolare*) N°

NOM/*cognome*……

PRÉNOM/*nome*……

DATE DE NAISSANCE/*data di nascita*……

LIEU DE NAISSANCE/*luogo di nascita*……

NOM ET PRÉNOM DU PÈRE/*cognome e nome del padre*……

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

PROFESSION/*professione*……

ETAT CIVIL/*stato civile* [ ] CÉLIBATAIRE/*celibe – nubile* [ ] MARIÉ(E)/*sposato(a)*
[ ] DIVORCÉ(E)/*divorziato(a)* [ ] VEUF(VE)/*vedovo*

ADRESSE EN ITALIE/*indirizzo in italia*……

CAP…… VILLE/*città*……PROV……

TEL/*tel*……

SIGNALEMENT/dati

TAILLE/*altezza*…… CHEVEUX/*capelli*……

YEUX/*occhi*…… TEINT/carnagione……

SIGNES PARTICULIERS/*segni particolari*……

S'AGIT-IL D'UNE PREMIERE DEMANDE DE CARTE CONSULAIRE?/si *tratta di una prima richiesta di carta consolare?*

[ ] OUI/si [ ] NON/no

SI NON. VEUILLEZ INDIQUER LE N°, LE LIEU ET LA DATE DE DELIVRANCE DE L'ANCIENNE CARTE/*se no, indicare il n°, il luogo e la data di rilascio*……

Garantisco che le informazioni sopra descritte sono veritiere/ Je garantis que les informations susdites sont véridiques.

FAIT A VENISE LE/*fatto a Venezia il* ……

SIGNATURE DU DEMANDEUR/*firma del richiedente*

……

Spazio per foto

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 Lunedi al Venerdi dalle 9 alle 12