

VİZE BAŞVURU FORMU

**AMBASSADE
DE LA REPUBLIQUE GABONA EN** Italie (Gabon İtalya Büyükelçiliği)

NOM DE FAMILLE (*en lettre capitales*) (Soyadınız –büyük harflerle)

NOM DE FAMILLE (*Soyadınız*)

Prénoms (*Adınız*)

Né le (*Doğum Tarihiniz*) à

Nom et prénom du père
(*Babanızın adı ve soyadı*)

Nom et prénom de la mère
(*Annenizin adı ve soyadı*)

Nationalité du requérant
(*Uyruğunuz*)

Profession
(*Mesleğiniz*)

Adresse privéeN° de téléphone (Telefon numaranız)
(*Ev adresiniz*)

Adresse de l'employeur
(*İş adresiniz*)

Nom et état civil des personnes accompagnant le requérant et portées sur le passeport :
(*Sizinle birlikte seyahat edecek olan ve sizin pasaportunuzdan faydalanan kişilerin isimleri ve medeni durumları*)

.....
.....

N° du passeport lieu et date de délivrance
(*Pasaport numarası*) (Veriliş tarihi ve yeri)

Autorité qui a délivré le passeport
(*Pasaportu veren makam*)

Date d'expiration de la validité du passeport
(*Pasaportun bitiş tarihi*)

Adresse ou hôtel au Gabon
(*Gabon'da kalınacak otel veya yerin adresi*)

Date prévue arrivée au Gabon
(*Gabon'a giriş tarihi*)

Durée souhaitée du séjour en territoire gabonais
(*Gabon'da kalacağınız süre*)

Mode de transport .. (*Seyahat şekli –uçak, gemi vs.*)

Motif du voyage (*Seyahat sebebi*)

Références au Gabon).....
(*Gabon'da verebileceğiniz referanslar*)

Observations (Notlar)

.....

Rome, le

Signature du titulaire du passeport
(*Pasaport sahibinin imzası*)