

REPUBLICA DE ANGOLA
SECÇÃO CONSULAR DE ANGOLA EM BUENOS AIRES

PEDIDO DE VISTO

TRÂNSITO CURTA DURAÇÃO
TURISMO ORDINÁRIO

Nome: _____

Estado Civil _____ Sexo _____

Data de nascimento _____ / _____ / _____ Local de nascimento _____

País de nascimento _____ Nacionalidade origem _____

Nacionalidade actual _____ Passaporte nº _____

Emitido em _____ aos: _____ / _____ / _____ Válido até:
_____ / _____ / _____

Profissão: _____ Cargo que ocupa _____

Local de trabalho _____

Morada/Estado _____ Cidade _____ Rua _____

Código Postal _____

Telefax: _____ E-mail _____

Nº de Telefone _____

Nome do Pai _____ Nacionalidade do Pai _____

Nome da Mãe _____ Nacionalidade da Mãe _____

Local de hospedagem em Angola _____

Cidade _____ Rua _____ Casa nº _____

Nome da pessoa ou Organismo que se responsabilizará pela sua estadia: _____

Província _____ Município _____ Bairro _____

Rua _____ Casa nº _____

Data da última entrada em Angola _____ / _____ / _____ Posto de fronteira
utilizado _____

Filhos menores averbados no passaporte e que beneficiarão do visto

1. Nome: _____ Nascido aos _____ / _____ / _____ Grau de
parentesco _____

2. Nome: _____ Nascido aos _____ / _____ / _____ Grau de
parentesco _____

3. Nome: _____ Nascido aos _____ / _____ / _____ Grau de
parentesco _____