



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

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 accompanying _____

Data _____
Date _____

ASSINATURA

Observações : _____