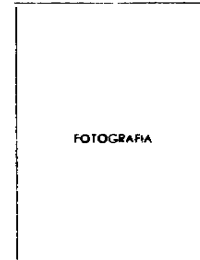




SECCAO CONSULAR
 EMBAIXADA DA
 REPUBLICA DA GUINE-BISSAU
 918-16 th Street, N.W.
 MEZZANINE SUITE
 WASHINGTON, D.C. 20006

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 : _____