

FORMULARIO DE SOLICITUD DE VISA

1. DATOS PERSONALES

APELLIDOS					Foto (fondo blanco)	
NOMBRES						
FECHA DE NACIMIENTO						
LUGAR DE NACIMIENTO						
NACIONALIDADES						
SEXO M ☐ F ☐						
ESTADO CIVIL	CASADO(A) ☐	SOLTERO(A) ☐	DIVORCIADO(A) ☐	VIUDO(A) ☐	CONCUBINO (A) ☐	
DIRECCIÓN COMPLETA DE HABITACIÓN				TELÉFONO FIJO		
				TELÉFONO MOVIL		
				CORREO ELECTRÓNICO		
PROFESIÓN U OCUPACIÓN				NOMBRE DE SU ACTUAL EMPLEADOR		
DIRECCIÓN DE SU ACTUAL EMPLEADOR				NÚMERO DE TELÉFONO DE SU EMPLEADOR		
NOMBRE DE PERSONAS DE CONTACTO, DIRECCIÓN Y TELÉFONO EN CASO DE EMERGENCIA						

2. DATOS DEL PASAPORTE

N° PASAPORTE	TIPO DE PASAPORTE Ordinario ☐ Diplomático ☐ Oficial ☐ Servicio ☐ ONU ☐ Otro : _____
LUGAR DE EMISIÓN CIUDAD _____ PAÍS _____	FECHA DE EMISIÓN _____ FECHA DE VENCIMIENTO _____
AUTORIDAD QUE LO EMITE	

3. DATOS DEL VIAJE

TIPO DE VISA				
TURISTA ☐	NEGOCIOS ☐	INVERSIONISTA ☐	EMPRESARIO ☐	
FAMILIAR ☐	RENTISTA ☐	ESTUDIANTE ☐	RELIGIOSO ☐	REINGRESO ☐
LABORAL ☐	TRANSITO ☐	CORTESIA ☐	DIPLOMATICA ☐	
MOTIVO DE SU VIAJE		TIEMPO DE PERMANENCIA EN VENEZUELA		

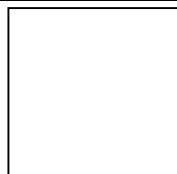
¿QUIÉN ES RESPONSABLE ECONOMICAMENTE POR SU VIAJE?	
NOMBRE, DIRECCIÓN Y TELÉFONO DE LA PERSONA/EMPRESA A CONTACTAR EN VENEZUELA	
LUGAR DE ALOJAMIENTO EN VENEZUELA. (ESPECIFIQUE NOMBRE, DIRECCIÓN Y TELÉFONO)	
RESERVACIÓN DE VUELO	
COMPañIA Y NÚMERO DE VUELO (IDA)	COMPañIA Y NUMERO DE VUELO (RETORNO)
FECHA DE ENTRADA A VENEZUELA	FECHA DE SALIDA DE VENEZUELA
NOMBRE Y APELLIDO DEL TUTOR O REPRESENTANTE LEGAL (MENORES)	
NÚMERO DE TELÉFONO DEL TUTOR O REPRESENTANTE LEGAL (MENORES)	

4. INFORMACIÓN ADICIONAL

¿HA VISITADO VENEZUELA ANTES? ¿CUÁNDO? 1: _____ 2: _____ 3: _____ ¿POR CUÁNTO tiempo? 1: _____ 2: _____ 3: _____	¿QUE PAISES HA VISITADO EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS? VISAS OBTENIDAS EN LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS
--	--

FECHA ____/____/____

FIRMA DEL SOLICITANTE _____



Huella pulgar derecho

Declaro que los datos presentados son verdaderos. Tengo conocimiento de que toda declaración falsa podrá ser motivo de denegación de mi solicitud o de anulación del visado concedido.

* * * * *

Reservado a la Administración

Decisión: ☐ Aprobado. ☐ Negado (indicar motivo): _____ Tiempo de Validez de Visa (DGRC) _____

Número de Autorización (SAIME o DGRC): _____ Fecha de Emisión de Autorización (SAIME o DGRC): _____

Condiciones _____



Calle Ibáñez de Bilbao 2
48001 - Bilbao
www.consulvenbilbao.org

Tlf: (+34) 944 44 49 66
Fax: (+34) 944 46 73 49

@ConsVENBilbao contacto@consulvenbilbao.org