



EMBASSY OF THE HASHEMITE KINGDOM OF JORDAN

ROME

No.
Ref.
Date

Applicare una
Foto Recente
Qui

RICHIESTA DI VISTO

Cognome e Titolo (Sig. Sig.ra. Sig.na.) _____
Nome _____
Luogo e Data di nascita _____

Tipo Passaporto (Diplomatico/Ufficiale / Ordinario/ Altro)

N° PASSAPORTO _____

Data e Luogo del rilascio _____

Valido fino a _____ Nazionalità _____

TIPO DI VISTO RICHIESTO : SINGOLO MULTIPLO

Periodo di Permanenza da _____ A _____

Motivo del viaggio _____

Data di Partenza _____

Indirizzo in Italia _____

_____ N° Telefono _____

Indirizzo in Giordania _____

_____ N° Telefono _____

DICHIARO CHE LE INFORMAZIONI SOPRA RIPORTATE SONO CORRETTE

FIRMA _____ DATA _____

USO UFFICIALE

N° Visto _____

Concesso fino al _____

Via Giuseppe Marchi 1/B, 00161 Roma, Italia

Tel (00 39) 06 86205303 - Fax (00 39) 06 8606122 - E-mail: embroma@jordanembassy.it