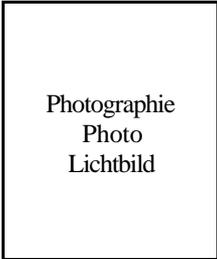




**AMBASSADE DE LA REPUBLIQUE
DE GUINEE**

Jägerstraße 67/69 • 10177 Berlin
Tel: 030 2007433-0 • Fax: 030 2007433-33



Photographie
Photo
Lichtbild

DEMANDE DE VISA N°
TRANSIT OU DE SEJOUR

NOM:
FAMILY NAME: _____
NAME: _____

PRENOMS:
FIRST NAMES: _____
VORNAME: _____

DATE DE NAISSANCE: _____ LIEU DE NAISSANCE: _____
DATE OF BIRTH: _____ PLACE OF BIRTH: _____
GEBURTSDATUM: _____ GEBURTSORT: _____

NATIONALITE:
NATIONALITY: _____
STAATSANGEHÖRIGKEIT: _____

PROFESSION: _____ EMPLOYEUR: _____
PROFESSION: _____ EMPLOYER: _____ TEL: _____
BERUF: _____ ARBEITGEBER: _____

DOMICILE: _____
RESIDENCE: _____ TEL: _____
WOHNORT: _____

DUREE DE SEJOUR: _____ DU: _____ AU: _____
DURATION OF STAY: _____ FROM: _____ TO: _____
AUFENTHALTSDAUER: _____ VON: _____ BIS: _____

PASSEPORT N° _____ DELIVRE LE: _____
PASSPORT NR.: _____ DATE OF ISSUE: _____
PASS NR.: _____ AUSSTELLUNGSDATUM: _____

DELIVRE LE: _____ VALABLE JUSQU'AU: _____
DATE OF ISSUE: _____ VALID UNTIL: _____
AUSSTELLUNGSSORT: _____ GÜLTIG BIS: _____

UNE ENTREE: DOUBLE ENTREE: MULTIPLE ENTREE:
SINGLE ENTRY: DOUBLE ENTRY: MULTIPLE ENTRY:
EINMALIGE EINREISE: ZWEIMALIGE EINREISE: MEHRMALIGE EINREISE:

MOTIV DU VOYAGE:
PURPOSE OF YOUR TRIP: _____
ZWECK DER REISE: _____

REFERENCES EN GUINEE (NOM ET ADRESSE):
REFERENCES IN GUINEA (NAME AND ADDRESS): _____
REFERENZEN IN GUINEA (NAME UND ADRESSE): _____

SOCIETE: HOTEL: FAMILLE OU PER PERSONNES:
COMPANY: HOTEL: FAMILY OR PERSONS: _____
FIRMA: HOTEL: KONTAKTPERSON: _____

DATE: _____ SIGNATURE: _____