

**REPUBBLICA DEL BENIN**  
**Consolato Onorario a Torino**  
Corso Duca degli Abruzzi 34  
10129 – Torino  
Tel. 011.590436 - Fax 011.502433  
Orari d'apertura  
Lunedì – Venerdì H 9.00 – 12.00

**RICHIESTA DI VISTO N°...**

**FOTO**

**COGNOME** : .....

**NOME** : .....

**Nazionalità** : ..... **Sesso:** [M] - [F]

**Data di nascita** : ..... **Luogo di nascita** : ..... **Stato** .....

**Passaporto N°** : ..... **Luogo di rilascio** : .....

**Data di rilascio** : ..... **Data di scadenza** : .....

**Indirizzo di domicilio** : .....

..... **Telefono** : .....

**Situazione familiare** :     celibe/nubile     sposato/a     divorziato/a     vedovo/a

**Professione** : .....

**Indirizzo luogo di lavoro** : .....

..... **Telefono** : .....

**Bambini che viaggiano con i genitori (indicare nome, luogo e data di nascita)**  
.....  
.....

---

**I costi di viaggio sono a vostro carico ?**  sì  no - se no indicare chi sostiene le spese di viaggio  
.....

**Indicare l'indirizzo di riferimento in Benin** .....

**Avete parenti in Benin ?**     sì  no - se sì indicare il loro indirizzo  
.....

**É il vostro primo soggiorno in Benin?**     sì  no - Se no indicare l'ultimo viaggio effettuato  
.....  
.....

**Data prevista per il viaggio (andata e ritorno)** : .....

**Qual è il motivo del viaggio ?**     turismo     affari     diplomatico

**Durata del soggiorno**     1/30 giorni     31/90 giorni

**Numero di ingressi in Benin**     due     tre o più

---

**Documenti allegati:**

fotocopia certificato di vaccinazione contro la febbre gialla

fotocopia biglietto aereo andata/ritorno o prenotazione dell'agenzia

dichiarazione azienda per viaggi d'affari

sotto la mia responsabilità autorizzo il ritorno del passaporto a mezzo .....

Garantisco che le informazioni sopra descritte sono corrette e veritiere.

**Data** ..... **Firma del richiedente** .....

---