

BOTSCHAFT DES LIBANON
Konsularabteilung

Berliner Str. 127 - 13187 Berlin
Tel.: (030)4749860
Fax: (030)47487858



VISUMANTRAG
Formulaire de Visa

ANGABEN ZUR PERSON
DONNÉES PERSONNELLES

Vor- und Zuname: <i>Prénom et nom:</i> Mädchenname: <i>Nom de fille:</i> Geburtsdatum und -ort: <i>Date et lieu de naissance:</i> Staatsangehörigkeit: <i>Nationalité:</i> Ursprüngliche Staatsangehörigkeit: <i>Nationalité d'origine:</i>	Beruf: <i>Profession:</i> Familienstand: <i>Etat civil:</i> Adresse: <i>Adresse:</i> Telefon: <i>Tél.:</i>
--	---

ANGABEN ZUM REISEDOKUMENT
DONNÉES SUR LE PASSEPORT

Art des Reisedokumentes (<i>Genre du document</i>): <input type="checkbox"/> Reisepass (<i>Passeport</i>) <input type="checkbox"/> Reisedokument, Reiseausweis (<i>Document de voyage</i>) <input type="checkbox"/> Kinderausweis (<i>Passeport d'enfant</i>) Nr. (<i>No.</i>): Ausgestellt am: in: <i>Délivré le: à:</i> Gültig bis: <i>Valable jusqu'au:</i>	Aufenthaltserlaubnis (Art, Gültigkeit): <i>Permis de séjour (Genre, Validité):</i> Begleitet von (Name und Geburtsdatum): <i>Accompagné par (Nom et date de naissance):</i>
--	--

ANGABEN ZUR REISE
INFORMATIONS SUR LE VOYAGE

Zweck: (Familienbesuch, Tourismus, Geschäfte usw.) <i>Motif: (Visite, tourisme, affaires etc.)</i> Aufenthaltsdauer (insgesamt): <i>Séjour(en tout)</i> Anzahl der Einreisen: (eine, zwei, mehrere) <i>Nombre d'entrées: (une, deux, plusieurs)</i> Voraussichtliches Reisedatum: <i>Date prévue du voyage:</i>	Grenzübertritt: <input type="checkbox"/> Hafen <input type="checkbox"/> Flughafen <input type="checkbox"/> andere <i>Point de passage: <input type="checkbox"/> port <input type="checkbox"/> aéroport <input type="checkbox"/> autre</i> Anschrift im Libanon: <i>Adresse au Liban:</i> Referenzen im Libanon (mit Tel.-Nr.): <i>Références au Liban (avec no. de tél.):</i>
---	--

Ich versichere, die vorstehenden Angaben wahrheitsgetreu gemacht zu haben und übernehme die volle Verantwortung für jede falsche Angabe.

J'assure d'avoir donné de justes informations et j'assume toute responsabilité pour toute fausse indication

Datum: *Date:* Unterschrift: *Signature:*

WIRD VON DER KONSULARABTEILUNG AUSGEFÜLLT
A REMPLIR PAR L'AMBASSADE

Visum Nr.: <i>No. de Visa:</i> Art des Visums: <i>Genre de Visa:</i> Ausgestellt am: <i>Délivré le:</i> Gültig bis: <i>Valable jusqu'au:</i>	Zahl der Einreisen: <i>Nombre d'entrées:</i> Gebühren: <i>Droits perçus:</i> € Quittungs-Nr.: <i>No. de reçue:</i> Verantwortlicher: <i>Responsable:</i>
---	---