

**REPUBLIQUE DU BENIN**

Ministère des Affaires  
Etrangères et de  
la Coopération

**DEMANDE DE VISA**

(A remplir en caractères d'imprimerie)

Entrée:  (N°.....)

Transit:

**CONSULAT A ROME**

Via Ruggero Fauro, 59

00197 ROMA

Tel. 068085557-068088045 - Fax 068083213

N° du passeport: .....	Date de délivrance: .....
Délivré par: .....	Date d'expiration: .....
Nom de famille: .....	Prénoms: .....
Epouse (s'il y a lieu): .....	Nationalité: .....
Lieu de naissance: .....	Date de naissance: .....
(Ville, Etat, Département ou Etat)	
Domicile: .....	Téléphone du domicile: .....
.....	.....
.....	.....
Adresse du bureau, lieu de travail, de l'école: ..	N° de téléphone: .....
.....	.....
.....	.....
Métier ou profession actuelle (si vous êtes en retraite, indiquez votre ancienne profession):	Sexe: .....
.....	.....
<input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf/Veuve <input type="checkbox"/> Divorcé(e)	
Quand avez-vous l'intention de quitter votre pays pour vous rendre au Bénin ? .....	
.....	
Quel est le but de votre voyage ? .....	
.....	
Quel est la durée de votre séjour au Bénin ? .....	
.....	
Quelle est votre adresse au Bénin ? .....	
.....	