

**AMBASSADE DE LA REPUBLIQUE DE
GUINEE**

ROCHUSWEG 50, 53129 BONN (R.F.A)

TEL: 0228/231098 Fax: 0228/231097

DEMANDE DE VISA NO.

TRANSIT OU DE SEJOUR

VALABLE DE UN JOUR A 90 JOURS

NOM - SURNAME - NAME : _____

PRENOMS - NAME - VORNAME : _____

DATE DE NAISSANCE : _____ LIEU DE NAISSANCE _____
DATE OF BIRTH : _____ PLACE OF BIRTH _____
GEBURTS DATUM : _____ GEBURTSORT _____

NATIONALITE - NATIONALITY - STAATANGEHÖRIGKEIT : _____

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

DOMICILE _____
RESIDENCE _____
WOHNORT : _____ TEL: _____

NATURE DU VISA: ORDINARIRE - ORDINARY - NORMAL
TYPE OF VISA : COURTOISIE - COURTESY - GEFÄLLIGKEIT
VISA ART : SERVICE -SERVICE - DIENST
VISA ART : DIPLOMATIQUE-DIPLOMATIC-DIPLOMATSCH

PHOTOGRAPHIE

- 3 Anträge
- 3 Lichtbilder
- Firmenschreiben
- Gelbfieberimpfung
- Reisepaß

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

PASSEPORT - PASSPORT - PASS NR. _____

DELIVRE LE - DATE OF ISSUE - AUSSTELLENDEN DATUM : _____

A - PLACE OF ISSUE - AUSSTELLENDEN ORT : _____

DATE D EXPIRATION - DATE OF EXPIRY - GÜLTIG BIS : _____

COCHER LE CASIER : SIMPLE DOUBLE MULTIPLE
CROSS OUT : SINGLE DOUBLE MULTIPLE
ANKREUZEN : EINMALIG DOUBLE MEHRMALIG

MOTIF DU VAYAGE - PURPOSE OF VISIT - REISE ZWECK : _____

REFERNCES EN GUINEE - REFERNCE IN GUINEA - REFERNZ IN GUINEA.

SOCIETE HOTEL FAMILLES OU PERSONNES
COMPANY HOTEL NAME OF PERSON/ FAMILY
FIRMA HOTEL NAME VON KONTAKT PERSON : _____

DATE : _____ SIGNATURE : _____