

CONSULADO GENERAL DE LA REPUBLICA DE CUBA EN MILAN, ITALIA

SOLICITUD DE VISA FAMILIAR



FECHA DE SOLICITUD: _____

TIPO DE VISA SOLICITADA: _____

FECHA DEL VIAJE A CUBA: _____

MOTIVACION DEL VIAJE: _____

TIEMPO DE ESTANCIA EN CUBA: _____

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

PAIS DE NACIMIENTO: _____ CIUDADANIA: _____

DIRECCION PARTICULAR EN ITALIA: _____

TELEFONO: _____ E-MAIL: _____

NUMERO DE PASAPORTE: _____ TIPO DE PASAPORTE: _____

FECHA DE EXPEDICION DEL PASAPORTE: _____

FECHA DE VENCIMIENTO DEL PASAPORTE: _____

FAMILIAR DE REFERENCIA: _____

CONDICION MIGRATORIA DEL FAMILIAR EN CUBA: RESIDENTE PERMANENTE EN

CUBA___ RESIDENTE EN EL EXTERIOR___ EMIGRADO___

DIRECCION DONDE ESTARA EN CUBA: _____

FIRMA DEL SOLICITANTE