



EMBAJADA DE LA REPUBLICA DE CUBA EN ITALIA
SECCION CONSULAR
ROMA

Tipo de Visa _____
Días autorizados _____

Formulario de solicitud de Visa

Nombre completo: _____
(Nome e Cognome)

Fecha de nacimiento ____/____/____
(Data di Nascita)

Ciudadanía: _____
(Cittadinanza)

País de nacimiento _____
(Luogo di Nascita)

Tipo de Pasaporte: _____
(Tipo di Passaporto)

Número: _____
(Numero)

Fecha de emisión _____
(Data di rilascio)

Fecha de vencimiento _____
(Scadenza)

Dirección particular _____
(Indirizzo privato)

Teléfono _____
(Telefono)

Profesión _____
(Professione)

Cargo _____
(Carica)

Motivos del viaje _____
(Motivi del viaggio)

Tiempo de estancia en Cuba _____
(Durata del soggiorno)

Empresa u organismo a visitar en Cuba _____
(Azienda od organismo da visitare a Cuba)

Fecha de salida de Italia _____
(Data di partenza dall'Italia)

Fecha de entrada en Cuba _____
(Data di entrata a Cuba)

Ruta del viaje _____
(Itinerario del viaggio)

Dirección donde permanecerá en Cuba _____
(Indirizzo a Cuba)

E-mail _____

Firma _____