طلب وثيقة سفر للاجئين الفلسطينيين (تجديد□- اصدار□)

Domanda rilascio documenti di viaggio per rifugiati Palestinesi (Rinnovo□-Rilascio□)

01- Nome / الإسم

Nome del padre / إسم الأب

Cognome / الشهرة

02 - Nome e Cognome della madre
إسم الأم وشهرتها

03- Luogo di nascita
مكان الولادة

04- Data di nascita تاريخ الولادة
Giorno Mese Anno

Fototessera
الصورة

05 - Sesso الجنس

Maschile/ذكر ☐
Femminile/أنثى ☐

06- Passaporto numero رقم جواز السفر

07 Paese di Emissione مكان الإصدار

08 - Data di Rilascio تاريخ الإصدار
Giorno Mese Anno
2 0

09 - Data di Scadenza تاريخ الإنتهاء
Giorno Mese Anno
2 0

10 Durata di validità e Tariffa
مدة الاصدار و الرسم

44 € ☐ 1 anno/ سنة واحدة
132 € ☐ 3anni/ثلاث سنوات
220 € ☐ 5anni/خمسة سنوات

Riservato all'ufficio
قرار القنصل العام

Numero del file / رقم الملف
/

11 - Indirizzo in Italia : العنوان في إيطاليا

a- Via :
b- Città :
c- Codice postale :
d- Provincia :

12 – Telefono / الهاتف

- Fisso :
ثابت
- Cell. :
خليوي

13 - Indirizzo in Libano العنوان في لبنان

a - Via :

b - Città :

c - Provincia :

d - Telefono fisso : Cell. :

14 - Luogo e Numero di Registro مكان و رقم السجل

15 - Professione المهنة

16 - Se sposato/a , nome e cognome del coniuge إسم الزوج/ة و شهرته/ا

17 - Motivo del soggiorno in Italia سبب الإقامة في إيطاليا

18 - Stato Civile : ☐ Celibe/عازب ☐ Nubile/عزباء
الوضع العائلي ☐ Coniugato/a متأهل/ة ☐ Divorziato/a مطلق/ة ☐ Vedovo/a أرمل/ة

19 – رقم الملف و البيان الاحصائي

20 - Annotazioni ملاحظات

20 - Indirizzo E-mail البريد الإلكتروني

Consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazioni o uso di atti falsi, Sotto la propria responsabilità.
أتحمل كامل المسؤولية القانونية عن صحة التدوينات و المعلومات المذكورة في الطلب

Firma del richiedente : التوقيع

Data: التاريخ

Giorno Mese Anno
2 0 1

LE PRATICHE SARANNO PRONTE A PARTIRE DA 48 ORE DAL GIORNO DI ACQUISIZIONE.

تنجز كافة المعاملات خلال مده اقلها ٤٨ ساعة من تاريخ استلامها

VIA LARGA 26 - 20122 MILANO Tel(+39) 028061341#.1 - Fax (+39)0272000468 email: pass@lebconsulatemilan.it