



**CONSULADO DE BENIN  
SERVICIO  
DE ASUNTOS CONSULARES**

C/ Aragón 290 1º B  
Barcelona 08009  
Teléfono: 93 467 7036  
Fax: 93 467 7182



**PETICIÓN DE VISADO**

*DOCUMENTACIÓN NECESARIA: Billete de avión o documento de viaje. 1 Foto reciente*

Nombre..... Apellido de soltera.....  
Apellidos.....Altura.....Ojos.....Pelo.....  
Fecha de nacimiento...../...../..... Lugar de nacimiento.....  
Nacionalidad.....

Nº de Pasaporte..... Fecha de expedición...../...../..... Fecha de caducidad...../...../.....  
Autoridad expendedora del pasaporte.....En.....

Domicilio en España.....  
Código postal..... Ciudad..... Teléfono.....

Profesión..... Empresa.....  
Dirección profesional.....  
Código postal..... Ciudad..... Teléfono.....

Motivo de la estancia..... Duración de la estancia.....  
Punto de entrada al territorio..... Fecha de entrada a Benin...../...../.....  
Dirección en Benin.....Número de entradas.....

Declaro que toda la información ofrecida es verídica.

Fecha de petición...../...../.....

Firma:

**Espacio reservado a la administración.**

**Aceptado .....**                      **Denegado.....**                      **Pendiente.....**

**Observaciones:**