

VISTO FACILE snc di F. SALONNA e F. CATIZZONE

Servizi Consolari

Via Pegoraro, 26 Gallarate (VA) 21013

Tel 0331-799902 Fax 0331-247451

e-mail: info@vistofacile.it web: www.vistofacile.it

P.IVA e CF 03168420127



### MODULO DI RICHIESTA

RICHIESTA VISTO PER: (indicare il paese per cui si richiede il visto) .....

VISTO TURISTICO PERIODO DI DECORRENZA: DAL ..... AL .....

BUSINESS:  3 MESI  6 MESI  12 MESI ALTRO.....

PROCEDURA RICHIESTA:  NORMALE  URGENTE  PRIORITARIA (ove possibile)

CITTA' DI DESTINAZIONE	EVENTUALI NOMI HOTEL

N. PASSAPORTO:..... DATA EMISSIONE:..... SCADENZA:.....

DATI PERSONALI	DATI LAVORATIVI (compilare anche per le richieste di visto turistico)
COGNOME:	PROFESSIONE:
NOME:	NOME AZIENDA:
CITTADINANZA:	ATTIVITA' DELL'AZIENDA:
DATA DI NASCITA:	VIA: N.
LUOGO DI NASCITA: PROV.	CITTA':
RESIDENTE IN:	CAP: PROV.
CAP: PROV.	TEL:
VIA: N.	FAX:
TEL:	E-MAIL:
E-MAIL:	PARTITA IVA:
CODICE FISCALE:	CODICE FISCALE:

**DATI FATTURA:** A CHI DEV'ESSERE INTESTATA LA FATTURA?  PRIVATO  AZIENDA

INSERIRE I DATI PER LA FATTURAZIONE SE DIVERSI DA QUELLI SOPRAINDICATI:

**RITIRO DOCUMENTI:**

- PROPRIO CORRIERE
- CORRIERE VISTO FACILE
- IN UFFICIO DI PERSONA

**CONSEGNA DOCUMENTI:**

- PROPRIO CORRIERE
- CORRIERE VISTO FACILE
- IN UFFICIO DI PERSONA

INDICARE INDIRIZZO COMPLETO PER LA CONSEGNA DEI DOCUMENTI ED EVENTUALE NOME E CODICE CORRIERE:

Firmando il modulo di richiesta si accettano senza riserve tutte le condizioni presenti all'indirizzo [www.vistofacile.it](http://www.vistofacile.it) nella sezione Condizioni e Privacy.

DATA

FIRMA

.....

.....