



*Ambassade à Rome*

Via Antonio Baiamonti,10  
00195 Roma  
Tél. (+39).06.37.20.164  
Fax. (+39).06.37.29.018  
E.mail. ambasciatadelniger@virgilio.it

Rome, le .....

**DEMANDE DE VISA POUR LA RÉPUBLIQUE DU NIGER**

**Nom :** .....

*Cognome*

**Prénom (s) :** .....

*Nome (i)*

**Date et lieu de naissance :** .....

*Data e luogo di nascita*

**Nationalité :** .....

*Nazionalità*

**Profession :** .....

*Professione*

**Passeport N° :** .....

*Passaporto N°*

**Délivré à :** ..... **Le** .....

*Rilasciato a*

*il*

**Adresse :** .....

*Indirizzo*

**N° de téléphone :** .....

*N° di telefono*

**Date de départ :** .....

*Data della partenza*

**Durée du séjour :** .....

*Durata del soggiorno*

**Motif du voyage :** .....

*Motivo del soggiorno*

**Moyen de transport utilisé :** .....

*Mezzo di trasporto utilizzato*

**Avion - numéro de vol :** .....

*Aereo - numero volo*

**Véhicule - numéro d'immatriculation :** .....

*Veicolo - numero di targa*

**Garantie de rapatriement éventuel :** .....

*Garanzia di rimpatrio eventuale*

**Contact au Niger (Nom et N° tel) :** .....

*Contatto in Niger*

**Contact en Italie (Nom et N° tel) :** .....

*Contatto all'estero*

Partie réservée à l'Ambassade (*Parte riservata all'Ambasciata*)

Visa accordé sous le N° ..... délivré le .....

Visa refusé pour ..... Signature .....