

**AMBASSADE DU LIBAN****SECTION CONSULAIRE**123, Avenue de Malakoff-75116 Paris  
Tél:01.40.67.26.36-Télécopie:01.40.67.26.27.

PHOTO

**DEMANDE DE VISA****INFORMATIONS PERSONNELLES**

NOM .....

Prénoms.....

NOM de jeune fille.....

Date de naissance .....

Lieu de naissance .....

Nationalité .....

Nationalité d'origine.....

Nationalité du conjoint.....

Profession.....

Situation familiale .....

Adresse.....

.....

.....

Téléphone.....

Nom et prénom de la mère.....

Nationalité de la mère.....

**DOCUMENT DE VOYAGE**

Type de Document.....  
(*Passeport, laissez-passer, autres*)

Numéro (*Perforé*).....

Délivré par.....

Date de délivrance.....

Date d'expiration .....

Accompagné(e) de .....

(*indiquez noms et dates de naissance des personnes figurant sur le document et désirant bénéficier du visa*) .....

.....

.....

**INFORMATIONS SUR LA DEMANDE**

Motif du voyage .....

(*Familial, tourisme, professionnel, autres...*)

Nombre d'entrée (s) .....

(*Une entrée: 39 Euros deux entrées: 55 Euros ou plusieurs entrées 77 Euros*)

Durée du Séjour.....

Date du voyage.....

Lieu d'entrée .....

(*Aéroport, port, frontière terrestre*)

Adresse au Liban.....

.....

Référence au Liban .....

**Je soussigné (e), me porte seul (e) responsable de toute fausse information, et déclare avoir pris connaissance que toute mention de visite en Israël figurant sur mon passeport, entraîne un refus d'entrée au Liban.**

DateSignature

.....

**INFORMATIONS RESERVEES A LA SECTION CONSULAIRE**

Validité.....

Nombre d'entrée(s) .....

Responsable  
(*Nom, signature et date*)

Visa n° .....

Date du visa .....

Taxe perçue.....

Reçu n° .....