



República de Cabo Verde

Embassy of the Republic of Cape Verde
3415 Massachusetts Avenue, N.W.
Washington, D.C. 20007
Tel. (1 202) 965 6820
Fax. (1 202) 965 1207
www.embcv-usa.gov.cv

Consulate General of the Republic of Cape Verde
607 Boylston Street - 4th Floor
Boston, MA 02116
Tel. (1 617) 353-0014
Fax. (1 617) 8599798
Email: cgcvbost@aol.com

DESPACHO

Nome da entidade competente:

Função:.....

Assinatura ou rubrica

**PEDIDO DE VISTO
DEMANDE DE VISA
REQUEST OF VISA**

FOTO/PHOTO

RESERVADO AOS SERVICOS- RESERVÉ AUX SERVICES- OFFICIAL USE ONLY

| | | | | |
|---------------------|------------------------|------------------------|-------------------------|-------------------|
| Reparticao _____ | Tipo de Visto _____ | Emissão ___/___/___ | Validade ___/___/___ | Numero ___/___ |
|---------------------|------------------------|------------------------|-------------------------|-------------------|

| | |
|--|--|
| Nome completo-Prenom et nom- Name and surname | |
| Nacionalidade – Nationalité – Nationality - | Estado Civil – Situation de famille – Marital Status |
| Lugar e data de nascimento – Lieu et date de naissance – Place and date of birth | |
| Filiação – Parents | |
| Profissão – Occupation | Morada actual-domicile actuel-Present address |
| Referências em Cabo Verde – References au Cap Vert – References in Cape Verde | |
| Passaporte N. Passeport Passport Nr | Emitido por- Delivé par - Issued by |
| Data de emissão – Date d’ expedition – Issue date ___/___/___ | Valido ate – Valable jusqu’au – Valid Until ___/___/___ |
| Motivo da estadia – Raison de séjour – Purpose of visit | |
| Data da entrada – Date d’entré- Date of entry ___/___/___ | Requer a prorrogação do visto por mais ___ dias Demande la prorogation de visa pour ___ jours Require visas’s prorogation for ___ days |
| Data ___/___/___ Date | Assinatura: Signature. _____ |