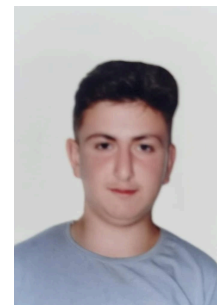


Solicitud de Visa

Nombres: KUSAY
Apellidos: AL MEMSANI
Documento de Identidad: 13010226220
Fecha de la solicitud: 02-06-2025



Nacionalidad			
Nacionalidad: Syria y	Fecha de nacimiento: 05/22/2013	Lugar de nacimiento: SWAIDA	
Pasaporte			
Tipo de pasaporte: Ordinario	Número: N 015920394	País emisor: Syria	
Ente emisor: Swaida -center	Fecha de emisión: 09/29/2022	Fecha de vencimiento: 09/28/2028	
Residencia y Contacto			
Ciudad: Swaida	Dirección: Swaida		
Teléfono de habitación: 16 299 099	Teléfono móvil: 935 181 301		
Información Profesional			
Grado de instrucción: Nivel Básico.	Ocupación actual: N/A		
Información Familiar Soltero/a			
Nombre de la madre: HUDA	Nombre del padre: FERAS		
Cónyuge:	Nacionalidad:	Profesión:	
Visitas anteriores a Venezuela			
Declara no haber solicitado visa a Venezuela anteriormente			
Solicitud de Visa Actual Tipo de visa solicitada: Turista			
Motivo detallado de su solicitud:			
Sobre la persona que invita			
Nombre: BAHAA ALMEMSANI	Cédula: 84.576.897	Parentesco: Familia	Tiempo en Venezuela:
Referencias:			
Nombres y apellidos: BAHAA ALMEMSANI	Teléfono: 04126612889	Dirección: Urbanización prebo avenida 130 calle 109 casa N7 de la jurisdicción de la parroquia san José municipio valencia	
Nombres y apellidos: BAHAA ALMEMSANI	Teléfono: 90 días	Dirección de hospedaje: Urbanización prebo avenida 130 calle 109 casa N7 de la jurisdicción de la parroquia san José municipio valencia	
¿Quién será el responsable de sus gastos en Venezuela?			
¿Cuántos sitios de Venezuela desea visitar y por qué?			
¿Una vez esté en Venezuela solicitará la residencia? ¿Por qué? No		¿Desea invertir o trabajar en Venezuela? No.	¿En qué ramo le gustaría invertir o trabajar?

Por medio de la presente, Yo KUSAY AL MEMSANI, número de identidad 13010226220, doy fé de que toda la información presentada arriba y los documentos anexos son veraces y autenticos. أنا كوساي آل ميمساني، رقم الهوية 13010226220، أشهد بأن جميع المعلومات المقدمة أعلاه والمستندات المرفقة حقيقية وأصلية، بوساطة هذا، KUSAY AL MEMSANI.

Firma del solicitante.

Huella dactilar pulgar derecho.