

Solicitud de Visa

Nombres: FOUZAT
Apellidos: RACHID ALSHARANI
Documento de Identidad: 130-20039242
Fecha de la solicitud: 20-01-2024



Nacionalidad			
Nacionalidad: Siria y Siria		Fecha de nacimiento: 09/01/2005	Lugar de nacimiento: SWEIDA
Pasaporte			
Tipo de pasaporte: Ordinario		Número: N-016098848	País emisor: Siria
Ente emisor: SWEIDA-CENTER		Fecha de emisión: 11/16/2022	Fecha de vencimiento: 11/15/2024
Residencia y Contacto			
Ciudad: SWEIDA		Dirección: SWEIDA-CITY	
Teléfono de habitación: 16 247 136		Teléfono móvil: 983 570 381	
Información Profesional			
Grado de instrucción: Universitario.		Ocupación actual: NEGOCIOS LIBRES	
Información Familiar Soltero/a			
Nombre de la madre: ZOHIERA		Nombre del padre: RKAN	
Cónyugue:	Nacionalidad:	Profesión:	
Visitas anteriores a Venezuela			
Declaro no haber solicitado visa a Venezuela anteriormente			
Solicitud de Visa Actual Tipo de visa solicitada: Turista			
Motivo detallado de su solicitud: VACACIONES			
Sobre la persona que invita			
Nombre: LAYAL DARIB DE NASSR		Cédula: 12.601.539	Tiempo en Venezuela: 30 AÑOS
Referencias:			
Nombres y apellidos: LAYAL DARIB DE NASSR		Teléfono: 04127021139	Dirección: ESTADO BOLIVAR AVENIDA SUCRE SECTOR PLAZA PARROQUIA
Nombres y apellidos:		Teléfono:	Dirección:
¿Quién será el responsable de sus gastos en Venezuela? LAYAL DARIB DE NASSR		¿Cuánto tiempo desea estar en Venezuela? 90 DIAS	Dirección de hospedaje: ESTADO BOLIVAR AVENIDA SUCRE SECTOR PLAZA PARROQUIA
¿Cuántos sitios de Venezuela desea visitar y por qué? ESTADO BOLIVAR			
¿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 FOUZAT RACHID ALSHARANI, número de identidad 130-20039242, doy fé de que toda la información presentada arriba y los documentos anexos son veraces y autenticos. أنا، فواز راحيد الشاراني، رقم الهوية 130-20039242، أشهد بأن جميع المعلومات المقدمة أعلاه والمستندات المرفقة حقيقية وأصلية، فواز راحيد الشاراني، بوساطة هذا.

Firma del solicitante.

Huella dactilar pulgar derecho.