



INFORMATIONS SUR LE PASSAGER

NOM	
PRENOM	
DATE DE NAISSANCE	
NATIONALITE	
NATIONALITE PRECEDENTE SI APPLICABLE	
VILLE ET PAYS DE NAISSANCE	
PROFESSION	
STATUT VACCINAL COVID 19	

DISPOSEZ VOUS D'UN SECOND PASSEPORT ? SI OUI, INDIQUER :

NUMERO DE PASSEPORT	
LIEU DE DELIVRANCE	
DATE DE DELIVRANCE	
DATE D'EXPIRATION	
NATIONALITE DU PASSEPORT	
ADRESSE DE VOTRE DOMICILE	
TELEPHONE PERSONNEL	
EMAIL	

INFORMATIONS SUR VOTRE SEJOUR

VILLE D'ARRIVEE AU SRI LANKA	
AEROPORT D'ARRIVEE AU SRI LANKA	
COMPAGNIE AERIENNE	
NUMERO DE VOL	
DATE D'ARRIVEE AU SRI LANKA	
VILLE DE DEPART DU SRI LANKA	
DATE DE DEPART DU SRI LANKA	

REFERENCE AU SRI LANKA (un hôtel, tour operator, résident local, entreprise)

NOM	
ADRESSE	
NUMERO DE TELEPHONE	

VISA AFFAIRES

NOM DE LA SOCIETE SRI LANKAISE	
ADRESSE	
TELEPHONE	

Merci d'imprimer, remplir, scanner et nous retourner les deux pages de ce document à contact@visatravel.fr