CABINET D'AVOCATS BETTS

COURRIEL: HBCOUNSEL@MSN.COM

TÉL: 469-230-9314 (WHATSAPP/TELEGRAM)

## INFORMATIONS POUR LA DEMANDE DE VISA DV

DEMANDEUR				
INSCRIVEZ VOTRE NOM EXACTEMENT TI	EL QUE IL APPARAÎT SUI	R VOTRE PASSEPORT :		
NOM DE FAMILLE:	D'ABC	ORD:	MILIEU:	
DATE DE NAISSANCE : Jour	_ Mois	Année	_	SEXE : MF
VILLE/VILLE DE NAISSANCE :		PAYS DE NAIS	SANCE:	
ADRESSE POSTALE:				
VILLE/VILLE :		QUARTIER/PROVIN	NCE:	
PAYS DE RÉSIDENCE:		CODE POSTAL:		
ADRESSE E-MAIL:		PAS DE TÉLÉF	PHONE:	
NIVEAU D'ÉDUCATION LE PLUS ÉLEVÉ A	J JOUR OU VOUS REMP	LISSEZ CE FORMULAIRE :		
( )Ecole primaire seulement; ( )Quelques étue	des secondaires, pas de d	iplôme ; ( )Baccalauréa <mark>t; ( )Éc</mark>	cole professionnelle;	
( )Certains cours universitaires; ( )Diplôme ur				
( )Certains cours de niveau doctorat ; OU ( )I				
		iromár ( )Vorá r ( )Cánová		
ÉTAT MARITIME ACTUEL : ( )Célibataire, ja NOMBRE D'ENFANTS NON MARIÉS ET DE		voice, ( ) veui , ( ) Separe		
ÊTES-VOUS ACTUELLEMENT EMPLOYÉ ?				
AVEZ-VOUS ÉTÉ EMPLOYÉ DEPUIS AU M	SINS DEUX ANS AU COL	JRS DES CINQ(5) DERNIERE	ES ANNEES ? : O N	_
NOM D'ÉPOUSE				
NOM DE FAMILLE:	D'ABC	ORD:	MILIEU:	
DATE DE NAISSANCE : Jour	_ Mois	Année	_	SEXE : MF
VILLE/VILLE DE NAISSANCE :		PAYS DE NAIS		
VOTRE CONJOINT EST-IL CITOYEN AMÉR	CAIN ? Oui N	VOTRE CONJOINT EST	-IL TITULAIRE DE LA CA	RTE VERTE ? Oui N _
NOMS DES ENFANTS				
VEUILLEZ LISTEZ LES NOMS DE TOUS VO	OS ENEANTS V COMPRI	S LES REALIY-ENFANTS		
ENFANT 1:	70 ENI ANTO, I GOMINA	O LEO BLAOX-LIVI AIVIO		
NOM DE FAMILLE:	D'ABC	ORD:	MILIEU:	
				CEVE · M
DATE DE NAISSANCE : Jour	_ IVIUIS	Annee PAYS DE NAIS		SEXE : M F
	ETTO LAW FIRM DAD 514	-		
SOUMETTRE LE FORMULAIRE REMPLI À : B	LIIO LAW FIKIVI PAK EMA	AL. HOUDUNGEL@IVISIN.COM	<u> </u>	Page 1 sur 2

CABINET D'AVOCATS BETTS

COURRIEL: HBCOUNSEL@MSN.COM

TÉL: 469-230-9314 (WHATSAPP/TELEGRAM)

ENFANT 2 :					
NOM DE FAMILLE:		D'ABORD:		MILIEU:	
DATE DE NAISSANCE : Jour	Mois		Année		SEXE : MF
VILLE/VILLE DE NAISSANCE :			PAYS DE NAISSANCE:		
ENFANT 3 :					
NOM DE FAMILLE:		D'ABORD:		MILIEU:	
DATE DE NAISSANCE : Jour	Mois		Année	_	SEXE : MF
VILLE/VILLE DE NAISSANCE :			PAYS DE NAISSANCE:		
ENFANT 4 :					
NOM DE FAMILLE:		D'ABORD:		MILIEU:	
DATE DE NAISSANCE : Jour	Mois		Année		SEXE : M F
VILLE/VILLE DE NAISSANCE :			PAYS DE NAISSANCE:		
ENFANT 5 :					
NOM DE FAMILLE:		D'ABORD:		MILIEU:	
DATE DE NAISSANCE : Jour	Mois		Année		SEXE : M F
VILLE/VILLE DE NAISSANCE :		(	PAYS DE NAISSANCE:		
ENFANT 6 :					
NOM DE FAMILLE:		D'ABORD:		MILIEU:	
DATE DE NAISSANCE : Jour	Mois		Année		SEXE : M F
VILLE/VILLE DE NAISSANCE :			PAYS DE NAISSANCE:		
ENFANT 7 :					
NOM DE FAMILLE:		D'ABORD:		MILIEU:	
DATE DE NAISSANCE : Jour	Mois		Année		SEXE : M F
VILLE/VILLE DE NAISSANCE :			PAYS DE NAISSANCE:		
VOUS DEVEZ SOUMETTRE UNE PHO					
VOUS-MÊME, <mark>VOTRE CONJ</mark> OINT ET	TOUS LES EN	FANTS INCLUS	SUR VOTRE FORMULAIRE	D'INSCRIPTIO	ON. S'IL TE PLAÎT
CONTACTEZ-NOUS POUR SAVOIR O	COMMENT SOL	JMETTRE UNE F	PHOTO NUMÉRIQUE À SOL	JMETTRE AVE	EC VOTRE DEMAND