## KINGDOM OF BAHRAIN MINISTRY OF THE INTERIOR GENERAL DIRECTORATE OF NATIONALITY, PASSPORTS AND RESIDENCE DIRECTORATE OF VISA AND RESIDENCE

180



مملك قالبح رين وزارة الداخ لي قالبح وزارة الداخ لي الدارة العاملة للجنسية والجوازات والاقاملة الدارة التأشيرات والإقاملة قالدارة التأشيرات والإقاملة قسم ما التأشيرات الدارة التأشيرات المارة التأشيرات المارة الما

VISA DIVISION	ENCE		قسم التأشيرات
APPLICATION NO.	» رقم الطلب	FILE NO.	قم الملقه
APPLICATION FOR:			طلب الحصول على:
1- NO OBJECTION CERTIFICATE VISIT	FAMILY للزيارة	EMPLOYMEN للعائلة	
2- RE-ENTRY VISA MULTIPLE		SINGLE	
3- ENTRY VISA 2 WEEKS	1 WEEK أسبوعين	72 HOURS أسبوع	<ul> <li>٢- تأشيرة عودة لسفرة واحدة</li> <li>٢- تأشيرة دخول ٧٧ ساعة</li> </ul>
4- EXTENSION OF VISA 2 MONTHS	ــ شهرین ۵	1 MONTH	٤- تمــديد التأشــيرة شهر
VALIDITY:			—— الصلاحيــة:
VALID FOR (Month (s) )			صالحـــة الــــــدة (بالاشهر)
APPLICANT DETAILS :			
ATTEICANT DETAILS.		: <del></del>	بيانات صاحب الطل
NAME IN FULL			الإستم الكاميل
PASSPORT NO.	رقم جواز السفــر	NATIONALITY	الجنسينة
PLACE OF ISSUE	محل اصدار الجواز		
		SEX	الجناليس
DATE OF ISSUE	تاريخ اصدار الجواز	PLACE OF BIRTH	محل السولادة
VALID UNTIL	صالصا لغايـــــة	DATE OF BIRTH	تاريخ الـــولادة
ARRIVAL DATE	تاريخ الومسول	MARITAL STATUS	الحالة المدنيـــة
OCCUPATION	المهنسة	RELIGION	الديانــــــة
PARTICULARS OF OUR F	DEN ENDODOED		* * * * * * * * * * * * * * * * * * *
PARTICULARS OF CHILD			أوصاف الأطفال المر
DATE OF BIRTH تاريخ الولادة PLACE OF	SEX محل الولادة SEX	NO. FIRST NAME	الرقم الاسم الاول
		1	1
		2	Y
			•
		3	Y.
		4	ξ.
PARTICULARS OF SPON			
C. R. NO.	رقم السجل التجاري	CPR NO.	الرقم الشخصى المالية
PERSONAL / COMPANY NAME			الاسم الشخصي/ الشركـــة
			Elizabeth and the second secon
ADDRESS BLOCK I TOV	ROAD الدينة	بنى BLDG. الطريق	العنوان الشقة FLAT الا
NATIONALITY	الجنسيــة	P. O. BOX	ص . ب
SEX	الجنــس	OCCUPATION	اللهنـــة
تاريخ تأسيس المصل		مدة الاقامة في ال	رقــم الهاتــف
DATE OF ESTABLISHMENT	DURATION OF F	ESIDENCE IN BAHRAIN	TELEPHONE NO.
SSTREET WHITE OF THE STREET			
DECLARATION OF SPO	ONSOR	، الكفيسل	اقرار وتعهد
ولهذا آخذ على عاتقى مسئولية حسن سلوك وتصرف	معلم مات. و اعتقادی الشخصی و	حدجة مسادمة حسد، ما تمصيل ال	بهذا أمس عبان التفاميدا المنكمية أعلام م
واسطة السلطات المختصة وأقر بموافقتى وإلتزامى	متی ما طلب منی ذلك فی أی وقت د	عید وسید صب به حربه / نما اننی اتعهد بد حیله / د حیلهم	الشخص المذكور / الاشخاص المذكورة ، ك
•	ى بى	احنسية والحوازات والاقامة بأعفا	بذلك وحتى اشعار رسمي من الأدارة العامة ا
I DECLARE THAT THE ABOVE PARTICULARS	ARE TRUE AND CORRECT	TO THE BEST OF MY KNOW!	EDGE AND BELIEF AND THAT I HOLD
MYSELF RESPONSIBLE FOR THE GOOD CO	ONDUCT OF THE PERSON(S	NAMED HEREIN AND THAT	I WILL LINDERTAKE TO REPATRIATE
HIM/THEM AT ANY TIME UPON ORDER TO DO UNTIL RELEASED BY AUTHORIZED OFFICIAL	SOFTHE GENERAL DIRECT	RITY I FURTHER AGREE THIS TORATE OF NATIONALITY PAS	DECLARATION IS BINDING UPON ME
		or will or realizable for the	SOLOTIONING HEOLEGICE.
SIGNATURE OF SPONSOR :	. 1;	<11 . 3	(*11
SIGNATURE OF SPONSOR.	٠ كين	ـ : DATE توقيع الك	التاريخ :
APPLICATION FORWARD	ER DETAILS :	لة الطلب:	بیانات مقدم / مقده
NAME IN FULL			الأسم الكامل
CPR NO.			
A CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR			الرقم الشخصي
ADDRESS BLOCK TOW	ROAD الدينة	بنى BLDG. الطريق	الشقة FLAT الم
	التاريـــخ		التوقيع
FOR OFFICIAL US		amilt.	للأستعمال

مدير إدارة التأشيرات والاقامة

وكيل وزارة الداخلية لشنون الجنسية والجوازات والاهامة