



AMBASCIATA D'ITALIA IN GUATEMALA

ATTO DI ASSENSO PER L'EMISSIONE DEL PASSAPORTO in favore di persone con figli minori

Acta de consentimiento para la emisión de pasaporte a favor de persona con hijos menores

IL/LA SOTTOSCRITTO

El/La abajo firmante

COGNOME: NOME:

Apellido

Nombre

LUOGO DI NASCITA: DATA DI NASCITA:

Lugar de nacimiento

Fecha de nacimiento dd/mm/aaaa

RESIDENTE A:

Dirección de residencia

CITTA': PAESE:

Ciudad

País

EMAIL: TEL:

CONCEDE IL PROPRIO ASSENSO AFFINCHÉ VENGA RILASCIATO IL PASSAPORTO A:

Manifiesta su consentimiento para que se emita el pasaporte a:

RICHIEDENTE DEL PASSAPORTO / Solicitante del pasaporte

COGNOME: NOME:

Apellido

Nombre

LUOGO DI NASCITA: DATA DI NASCITA:

Lugar de nacimiento

Fecha de nacimiento dd/mm/aaaa

DICHIARA DI AVERE I SEGUENTI FIGLI MINORI

Declara de tener los siguientes hijos menores

COGNOME: NOME:

Apellido

Nombre

LUOGO DI NASCITA: DATA DI NASCITA:

Lugar de nacimiento

Fecha de nacimiento dd/mm/aaaa

COGNOME: NOME:

Apellido

Nombre

LUOGO DI NASCITA: DATA DI NASCITA:

Lugar de nacimiento

Fecha de nacimiento dd/mm/aaaa

COGNOME: NOME:

Apellido

Nombre

LUOGO DI NASCITA: DATA DI NASCITA:

Lugar de nacimiento

Fecha de nacimiento dd/mm/aaaa

LUOGO E DATA **FIRMA DEL DICHIARANTE**

Lugar y fecha

Firma del declarante