

PHOTO

FOR OFFICIAL USE ONLY



سفارة المملكة العربية السعودية – دبلن
القسم القنصلي

**EMBASSY OF THE KINGDOM OF SAUDI ARABIA – DUBLIN
CONSULAR SECTION**

6& 7 Fitzwilliam Squire East, Dublin 2, Ireland
Telephone: (0167) 607 04 / Fax: (0167) 669 56

طلب الزيارة العائلية

FAMILY VISIT VISA APPLICATION

Full Name: الاسم الكامل :

Family Name : الاسم العائلي :

Date of Birth : تاريخ الولادة : Place of Birth : محل الولادة :

Previous Nationality : الجنسية السابقة : Present Nationality: الجنسية الحالية :

Sex : ☐ أنثى Female ☐ ذكر Male : الجنس : Profession : المهنة :
Marital Status : الحالة الاجتماعية :

Mother's Name : اسم الأم : Religion: الديانة :

Permanent Address & Telephone No. in IRELAND of Applicant : العنوان الدائم ورقم الهاتف في أيرلندا لمقدم الطلب :

Name, Address & Telephone No. of Relatives in Saudi Arabia: أسماء الأقارب والعنوان وأرقام التلفون في المملكة :

Authorization No. : اعتماد وزارة الخارجية :

Passport Number & Place of Issue : رقم الجواز ومحل الإصدار :

Date of Issue : تاريخ الإصدار : Expiry Date : انتهاء الصلاحية :

Duration of stay in Saudi Arabia : مدة الإقامة بالمملكة العربية السعودية :

Dependants Traveling on the same Passport : أفراد العائلة (المضافين على نفس جواز السفر) :

| Full Name | الاسم الكامل | Relationship | نوع الصلة | Date of birth | تاريخ الميلاد | Sex | الجنس |
|-----------|--------------|--------------|-----------|---------------|---------------|-----|-------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

I, the undersigned, hereby certify that all the information I have provided is correct and will abide by the laws of Saudi Arabia during the period of my residence in it .

أنا الموقع أدناه أقر بأن كل المعلومات التي دونتها صحيحة وسأكون ملتزماً بقوانين المملكة العربية السعودية أثناء فترة وجودي بها.

Applicant's Signature: توقيع مقدم الطلب : Date : التاريخ :

For Official Use Only : للاستخدام الرسمي فقط :

| | | |
|--|-------------|--------------|
| | مدة الإقامة | رقم التأشيرة |
| | المدقق | تاريخها |
| | المختص | صلاحيتها |

IMPORTANT: THIS SECTION MUST BE COMPLETED FULLY

| | | |
|---|------------------|------------------------------------|
| Full Name : | Nationality : | Point of entry into Saudi Arabia : |
| Company Name and Address in Ireland : | | Tel No : |
| | | Full Postal Code : |
| Name and Address of Government Dept. or Company Being Visited in Saudi Arabia : | | Proposed Departure : |
| What is your Profession : | Length of stay : | City of Embarkation : |
| | | Via Airline : |

تحذير: الإعدام هو عقوبة من يقوم بنشر المخدرات أو تهريبها أو ترويجها في المملكة العربية السعودية .

WARNING: Capital Punishment is the penalty for smuggling, promoting, or circulating illegal drugs and Narcotics in Saudi Arabia.