

PLEASE PRINT

Bitte maschinell oder in Druckbuchstaben in die dafür vorgesehenen Felder eintragen!



Embassy of the Federal Democratic
Republic of Ethiopia
Consular Section
Booth-Str. 20a
12207 Berlin
Tel. +4930-77 20 610 (12)
Fax: +49 30 7720624
E-Mail: consulberlin.eth@t-online.de

**VISA APPLICATION FORM
VISUMANTRAG**

PASSPORT AND VISA SERVICES
EMBASSY OF ETHIOPIA BERLIN

PHOTOGRAPH

Please attach one
Photograph with your
name written in
CAPITAL LETTERS
On the Back

NAME OF APPLICANT (Namen, Vornamen der/des Antragstellenden)

1. TITLE (Titel) MR	2. LAST NAME (Name) KOWALSKI	3. FIRST NAME (Vorname) JAN	4. MIDDLE NAME (Weitere Namen)
------------------------	---------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

HOME/MAILING ADDRESS (Heimat/Postadresse)

5. STREET NAME & NO (Strasse und Hausnummer) WESOLA 3/5	6. ZIP/POSTAL CODE (PLZ) 03-200	7. CITY/TOWN (Ort) WARSZAWA MAZOWIECKIE	8. STATE (Region)	9. COUNTRY (Land) POLSKA
10. TELEPHONE (Telefon) (22) 3511122	11. MOBILE (Handy-Nr.) 607373538	12. FAX (Telefax)	13. EMAIL ADDRESS (Mailadresse) j.kowalski@op.pl	
14. DATE OF BIRTH (Geburtsdatum) 13.05.1970	15. PLACE OF BIRTH (Geburtsort) WARSZAWA	16. COUNTRY OF BIRTH (Geburtsland) POLSKA	17. NATIONALITY (Staatsangehörigkeit) POLSKA	

GENERAL VISA INFORMATION (Allgemeine Visainformationen)

18. PURPOSE OF VISIT (Grund der Reise)					
<input checked="" type="checkbox"/> TOURIST	<input type="checkbox"/> BUSINESS	<input type="checkbox"/> TRANSIT	<input type="checkbox"/> DIPLOMATIC	<input type="checkbox"/> OFFICIAL	<input type="checkbox"/> OTHER
19. TYPE OF ENTRY (Art des Visums)		20. DOCUMENT TYPE (Art des Reisedokuments)		21. DATE OF ISSUE (Ausstellungsdatum)	
<input checked="" type="checkbox"/> SINGLE (Einmalige Einreise)		<input type="checkbox"/> DOUBLE (Zweimalige Einreise)		<input type="checkbox"/> MULTIPLE (Mehrmalige Einreise)	
22. DOCUMENT NUMBER (Paßnummer) AS1231312		23. COUNTRY OF ISSUE (Ausstellungsland) POLSKA		24. DATE OF EXPIRY (Gültigkeitsdatum) 13.03.2009	
25. LENGTH OF STAY IN DAYS (Dauer des Aufenthalts)			26. WHERE DO YOU PLAN TO STAY? (Wo planen Sie Ihren Aufenthalts)		
FROM: 15.06.2011 TO: 30.06.2011			ADDIS ABABA		
27. HAVE YOU EVER BEEN TO ETHIOPIA BEFORE? (Waren Sie vorher in Äthiopien)			28. IF YES, HOW LONG DID YOU STAY? (Wenn ja, Zeitraum angeben!)		
YES NO <input checked="" type="checkbox"/>			FROM: TO:		
29. WHAT WAS THE PURPOSE OF THE VISIT? (Was war der seinerzeitige Grund der Reise?)					
TOURIST BUSINESS TRANSIT DIPLOMATIC OFFICIAL OTHER					
30. EMPLOYER OR SCHOOL NAME (Arbeitgeber oder Name der Schule) ABO SP. 20.0.			31. EMPLOYER OR SCHOOL TEL: (Telefonnummer des Arbeitgebers oder Schule) (22) 321 12 23		
32. EMPLOYER OR SCHOOL ADDRESS (vollständige Adresse des Arbeitgebers oder der Schule) UL. RADOSNA 3					
33. CHILDREN/DEPENDENTS TRAVELLING ON SAME PASSPORT (Mitreisende Kinder, die im gleichen Reisepaß eingetragen sind)					
LAST NAME (Name)	FIRST NAME (Vorname)	SEX (Geschlecht)	DATE OF BIRTH (Geburtsdatum)	PLACE OF BIRTH (Geburtsort)	
I CERTIFY THAT THE ABOVE INFORMATION IS CORRECT AND TRUE TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE AND BELIEF. (Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Wahrheit der vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen.)					
APPLICANT'S SIGNATURE (Unterschrift des Antragstellers) Jan Kowalski			DATE (Datum) 23.05.2011		
BANK ACCOUNT: COMMERZBANK BERLIN- KONTO NO 2673978 -BLZ 10040000, IBAN DE31 1004 0000 0267 3978 00, BIC COBADEFXXX WORKING HOURS: MONDAY-THURSDAY 08:00-12:30 and 13:30-17:00, FRIDAY 08:00-12:30 and 13:30-16:00					