

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) 2.LAST NAME (Name) 3.FIRST NAME(Vorname) 4. MIDDLE NAME(Weitere Namen)

HOME/MAILING ADDRESS (Heimat/Postadresse)

5. STREET NAME & NO(Strasse und Hausnummer) 6.ZIP/POSTAL CODE (PLZ) 7.CITY/TOWN(Ort) 8.STATE(Region) 9.COUNTRY(Land)

10. TELEPHONE (Telefon) 11. MOBILE(Handy-Nr.) 12. FAX(Telefax) 13.EMAIL ADDRESS(Mailadresse)

14. DATE OF BIRTH(Geburtsdatum) 15. PLACE OF BIRTH(Geburtsort) 16.COUNTRY OF BIRTH(Geburtsland) 17.NATIONALITY(Staatsangehörigkeit)

GENERAL VISA INFORMATION(Allgemeine Visainformationen)

18. PURPOSE OF VISIT (Grund der Reise)

TOURIST BUSINESS TRANSIT DIPLOMATIC OFFICIAL OTHER

19.TYPE OF ENTRY (Art des Visums) 20. DOCUMENT TYPE(Art des Reisedokuments 21.DATE OF ISSUE(Ausstellungsdatum)

SINGLE (Einmalige Einreise) DOUBLE(Zweimalige Einreise) MULTIPLE (Mehrmalige Einreise)

22.DOCUMENT NUMBER(Paßnummer) 23. COUNTRY OF ISSUE(Ausstellungsland) 24.DATE OF EXPIRY(Gültigkeitsdatum)

25.LENGTH OF STAY IN DAYS (Dauer des Aufenthalts) 26. WHERE DO YOU PLAN TO STAY?(Wo planen Sie Ihren Aufenthalts)

FROM: ----- TO: -----

27. HAVE YOU EVER BEEN TO ETHIOPIA BEFORE? 28. IF YES, HOW LONG DID YOU STAY? (Wenn ja, Zeitraum angeben!)

(Waren Sie vorher in Äthiopien) YES NO 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) 31. EMPLOYER OR SCHOOL TEL: (Telefonnummer des Arbeitgebers oder Schule)

32.EMPLOYER OR SCHOOL ADDRESS (vollständige Adresse des Arbeitgebers oder der Schule)

33. CHILDREN/DEPENDENTS TRAVELLING ON SAME PASSPORT (Mitreisende Kinder, die im gleichen Reisepaß eingetragen sind)

LAST NAME FIRST NAME SEX DATE OF BIRTH PLACE OF BIRTH
(Name) (Vorname) (Geschlecht) (Geburtsdatum) (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) DATE (Datum)

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