



**Consulate General of the Federal Democratic Republic of Ethiopia - Frankfurt**

**የኢትዮጵያ ፌዴራላዊ ዲሞክራሲያዊ ሪፐብሊክ ቅንብረት ጽ/ቤት - ፍራንክፎርት**

**የኢትዮጵያ ፌዴራላዊ ዲሞክራሲያዊ ሪፐብሊክ ቅንብረት ጽ/ቤት**

Mendelssohnstr. 51  
60325 Frankfurt  
Tel. +49 972696 -0  
Fax: +49 972696-33

E-Mail: [consulfrankfurt.eth@t-online.de](mailto:consulfrankfurt.eth@t-online.de)

**VISA APPLICATION FORM  
VISUMANTRAG**

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

**PLEASE TYPE OR PRINT YOUR ANSWER IN THE SPACE PROVIDED BELOW EACH ITEM!**  
*Bitte mit Schreibmaschine/Computer oder Druckbuchstaben in die dafür vorgesehenen Felder eintragen!*

**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     DOUBLE     MULTIPLE  
-----  
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

**EMPLOYER OR SCHOOL INFORMATION (Informationen zur Schule oder Arbeitsstelle)**

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 ON THE 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)    DATE (Datum)

## Visum - Auftrag

Touristen-Visum ( )      Geschäfts-Visum ( )      Gruppen-Visum ( )  
einmalige Einreise ( )      zweimalige Einreise ( )      mehrmalige Einreise ( )

Ich/Wir beauftrage(n) Sie mit der Beschaffung von Visa

STANDARD-VISUM ( )      EXPRESS-VISUM ( )      SAMEDAY-VISUM ( )

Eine Express- oder Sameday-Bearbeitung ist nicht bei allen Ländern möglich

Name des Reisenden: \_\_\_\_\_ Reiseland: \_\_\_\_\_

Reisezeitraum von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ Rückgabe der Pässe bis: \_\_\_\_\_

### Folgende Unterlagen wurden beigefügt:

\_\_\_\_ Antrag/Anträge      \_\_\_\_ Reisepass/Reisepässe      \_\_\_\_ Foto(s)  
\_\_\_\_ Einladung      \_\_\_\_ Firmenschreiben      \_\_\_\_ Buchungsbestätigung  
\_\_\_\_ Krankenversicherung      \_\_\_\_ Sonstiges

### Rückversand:

DER KURIER ( Next Day - Montag bis Freitag )      bis 12.00 Uhr ( )      bis 10.00 Uhr ( )      bis 09.00 Uhr ( )  
DER KURIER ( Samstagszustellung )      bis 12.00 Uhr ( )      bis 10.00 Uhr ( )      bis 09.00 Uhr ( )  
Next Day ( Montag bis Freitag )      09.00 Uhr bis 17.00 Uhr ( )  
Selbstabholung ( )

### Auftraggeber ( = Rechnungsempfänger )

Kundennummer: \_\_\_\_\_ Abweichende Rücksendeadresse:  
Name: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_  
Firma: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_  
Strasse: \_\_\_\_\_ Strasse: \_\_\_\_\_  
PLZ / Ort: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Tel.Nr: \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift / Stempel \_\_\_\_\_

### Abrechnung :

Bankeinzug (s. unten) ( )      Rechnung (nur für Firmen u. Kunden möglich) ( )      Barzahlung ( )

### Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die Firma Speed Courier-Service GmbH Abt. Visumservice widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen für die Visumbeschaffung bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_ Kreditinstitut: \_\_\_\_\_  
Kontonummer: \_\_\_\_\_ Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_