

Botschaft der Republik Armenien
Nussbaumallee 4
14050 Berlin

ԿԻՄՈՒՄ-ՀԱՐՑԱԹԵՐԹԻԿ
ՀՀ ՍՈՒՏՔԻ ՎԻԶԱ ՍՏԱՆԱԼՈՒ ՀԱՄԱՐ
APPLICATION FORM
FOR ENTRY VISA TO THE REPUBLIC OF ARMENIA



1. Ազգանուն, անուն / Surname, name _____
2. Ծննդյան փիվը և վայրը / Date & place of birth _____
3. Քաղաքացիությունը / Nationality _____
4. Սեռը / Sex _____
5. Հասցեն / Address _____
6. Հեռախոսը / Telephone _____
7. Չբաղմունքը / Occupation _____
8. Այցելության նպատակը / Purpose of visit _____
9. Այցերի քանակը / Number of entries _____
10. Կացության ժամկետը / Duration of stay _____
11. Ընդունող կազմակերպության անվանումը/հյրավիրողի ազգանունը, անունը և հասցեն / Name & address of inviting organization / person _____
12. Անճնագրի տեսակը և համարը / Passport type & number _____
13. Երբ է տրված / Issued on _____
14. Ուժի մեջ է մինչև / Valid until _____
15. Ամսաթիվ / Date _____
16. Ստորագրություն / Signature _____

Ծառաւորական նշումներ / For official use only

1. Վիզայի համարը _____
2. Վիզայի տեսակը _____
3. Այցերի քանակը _____
4. Այցի տևողությունը _____
5. Երբ է տրված _____
6. Ուժի մեջ է մինչև _____
7. Գանձված _____
8. Ստորագրություն _____

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: _____ Name: _____ Firma: _____ Strasse: _____ PLZ / Ort: _____ Tel.Nr: _____ e-mail: _____	<u>Abweichende Rücksendeadresse:</u> Name: _____ Firma: _____ Strasse: _____ PLZ/Ort: _____
--	--

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 _____