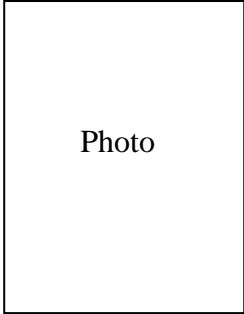


ሃገር ኤርትራ
STATE OF ERITREA
ክፍሊ ኢሚግሬሽን ዜግነትን
Dep. of Immigration & Nationality
መሥተት ንመጻተዊ/ናይ ዑደት ቪዛ
Application For Entry or Tourist Visa



1. ምሉእ ስም (ከም ፓስፖርት) Full Name (as in passport)	
1.1 አቐዳሙ ዝነበረ ስም (ዝተፈልፀ) Former Name (if different from above)	1.2 ጾታ Sex
2. ቦታን ዕለትን ልደት Place & Date of Birth	3. ስራሕ Occupation
4. ዓይነትን ቁ. ፓስፖርትን Passport Type & No.	5. ህልዊ ዜግነት Present Nationality
5.1 ዝተዋህበሉ ቦታን ዕለትን Place & Date of Issue	5.2 ዝወድቀሉ ዕለት Valid Until
6. ቀዋሚ አድራሻ Permanent Address	6.1 ቁ. ቴሌፎን Telephone No.
7. አድራሻ ኣብ ኤርትራ Address in Eritrea	7.1 ቁ. ቴሌፎን Telephone No.
8. ብዛዕባ ኣታቲ/ት ዝሕተት ሰብ/አካል Reference in Eritrea	
8.1 አድራሻ Address	
9. መጻተዊ ምክንያት Purpose of Entry	
<input type="checkbox"/> ቱሪዝም Tourism <input type="checkbox"/> ወግዓዊ Official <input type="checkbox"/> ወኒን Business <input type="checkbox"/> ስራሕ Employment <input type="checkbox"/> ትምህርቲ Student <input type="checkbox"/> ካልእ Other	
10. ዝድለ መጻተዊ Entry Desired	
<input type="checkbox"/> ንጽል Single <input type="checkbox"/> ንብዙሕ Multiple	
11. ግዜ ካብ ክሳብ Period of Stay (from / to)	

12. ኣስማት ብሓደ ፓስፖርት ዝገኙ Name of Persons Travelling on the same Passport

ተ. ቁ. No.	ስም Name	ጾታ Sex	ቦታን ዕለት ልደት Place & Date of Birth
1.			
2.			
3.			
4.			

ኩሉ ዝገብክም ኣበሬታ ቅኑዕን ምሉእን ምዃኑ ኣረጋግጽ። I declare that the information given above is correct and complete.

ቦታ ስለት ክታም
Place Date Signature

በዓል መዚ ጥራይ ዝጥቀሙሉ
For Official Use Only

ዝተወሰደ ውሳኔ
Decision taken

ቁ. መጻተዊ/ናይ ዑደት ቪዛ
Entry /Tourist Permit No.

ርእይቶ
Remarks

ዕለት ስምን ክታምን በዓል መዚ
Date Name and Signature of Authority

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 _____