

Botschaft
Des
Haschemitischen Königreichs
JORDANIEN
Heerstrasse 201 – 13595 Berlin

صورة شخصية
Photo

(Consulate Section)

(القسم القنصلي)

طلب تأشيرة

VISA APPLICATION
ANTRAGSFOMULAR FÜR VISUM

Full name.....الاسم الكامل

Name

Place and Date of Birth.....مكان وتاريخ الولادة

Geburtsort und datum

Permanent Residence and Address.....العنوان والاقامة الدائمة

Ständige Wohnsitz und Adresse

Nationality.....الجنسية

Staatsangehörigkeit

Passport No رقم الجواز **Date**..... التاريخ **Place of Issu**..... مكان صدور الجواز

Reisepaß Nr.

Valid Until..... صالح لغاية

Gültig bis

Period of stay in Jordan..... مدة الإقامة في الأردن

Aufenthaltsdauer in Jordanien

Names of family members accompanying the applicant..... افراد الاسرة المرافقون

Namen der begleitenden Familienangehörigen des Antragstellers

Reason for Visit: 1. Tourism 2. Transit 3. Medication 4. Business ٤. عمل ٣. علاج ٢. مرور ١. سياحة

Address in Jordan..... العنوان في الأردن

Referenzen in Jordanien

Reference in home country/ Tel..... المرجع في بلد الإقامة/ الهاتف

Referenzen in Deutschland/ Tel.

Reference in Jordan..... المرجع في الأردن/ الهاتف

Referenzen in Jordanien/ Tel.

Date التاريخ

Datum

Signature of Applicant التوقيع

Unterschrift

FOR OFFICIAL USE ONLY

للاستعمال الرسمي

Remarks:

..... ملاحظات

Visa No..... **Fees**..... **Date**.....

Consul..... القنصل

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: _____ Kontonummer: _____	Kreditinstitut: _____ Bankleitzahl: _____
---	--

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____