



República Moçambique

Pedido de entrada em Moçambique

Request for entry visa to Mozambique

Recibo N°

Preencher com letra legível
To be filled in legible letters

RESERVADO AOS SERVIÇOS
For official use

Visto N°

TEMPORARIO
Temporary

Date de emissão
...../...../2.....

UMA ENTRADA
Single entry

Validade
...../...../2.....

MÚLTIPLAS ENTRADAS
Multiple entries

APELIDO
Surname

NOME COMPLETO
Full name

NOME DE SOLTEIRA
Maiden name

PAIS DE NASCIMENTO
County and place of Birth

DATE DE NASCIMENTO
Date of birth

SEX
Sex

ESTADO CIVIL
Marital Status

NACIONALIDADE
Nationality

PASSAPORTE Nr.
Passport Nr.

DATA DE EMISSÃO
Date of Issue
...../...../2.....

VALIDADE
Valid
...../...../2.....

NACIONALIDADE DO PASSAPORTE
Passport nationality

PROFISSÃO / OCUPAÇÃO
Profession / Occupation

CARGO QUE OCUPA
Position you hold

ORGANIZAÇÃO, INSTITUIÇÃO OU EMPRESA ONDE TRABALHA
Institution, Organisation or firm you work for

ENDEREÇO DA RESIDÊNCIA PERMANENTE
Adress of the permanent residence

TELEFONE (Incluindo código de área)
Telephone (Including area code)

CORREIO ELECTRONICO
E-Mail address

ESTEVE ALGUMA VEZ EM MOÇAMBIQUE?
Have you ever before been in Mozambique?

SIM
Yes

Não
No

JÁ FOI RESIDENTE EM MOÇAMBIQUE?
Have you ever been a resident in Mozambique?

SIM
Yes

Não
No

PORQUE SAIU DE MOÇAMBIQUE?
Why did you leave Mozambique?

DATA DE SAÍDA
Date of exit
...../...../.....

INDIQUE AS INSTITUIÇÕES E EMPRESAS A QUE ESTEVE LIGADO
Mention the insitutions and firms to which you where attached

O PREENCHIMENTO INCORRECTO OU INCOMPLETO IMPLICA RESPOSTA TARDIA, DEVOLUÇÃO OU INDEFERIMENTO
Incomplete or incorrect filling in of this form may result in delay, devolution or rejection

DETALHE OS MOTIVOS DA ENTRADA EM MOÇAMBIQUE In details give reasons for your entry in Mozambique				
TEMPO DE ESTADA EM MOÇAMBIQUE Length of stay in Mozambique		DATA DE ENTRADA Date of entry/...../.....	DATA DE SAÍDA Date of exit/...../.....	
FRONTEIRA DE ENTRADA Entry Border		FRONTEIRA DE SAÍDA Exit border		
ENDEREÇO DA HOSPADAGEM EM MOÇAMBIQUE Address of residence in Mozambique				
PROVINCIA Province	DISTRITO District	CIDADE City	AVENIDA / RUE Avenue / Street	CASA N.º House Nr.
FAMILIARES/AMIGOS RESIDENTES EM MOÇAMBIQUE - Relatives, friends living in Mozambique				
NOME COMPLETO Full name	NACIONALIDADE Nationality	PARENTESCO Relationship	ENDEREÇO Addresss	
RESERVADO AOS SELOS Reserved for stamps				
DATA Date				
ASSINATURA DO REQUERENTE OU DA ENTIDADE SOLICITANTE Signature of applicant or of the applying entity				
ASSINATURA RECONHECIDA POR SEMELHANÇA À EXISTENTE NO.....				
N.º EMITIDO A/...../20..... EM.....				
RESERVADO AOS SERVIÇOS For official use			DATA DE RECEPÇÃO/...../.....	
..... ASSINATURA DO FUNCTIONARIO			DATA DE RECEPÇÃO/...../.....	

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 _____