ЕДИНЫЙ ВИЗОВЫЙ ЦЕНТР
Г.МОСКВА, УЛ.СРЕТЕНКА 27/29
Тел. (495) 211-07-56,

Опросник для получения визы
(все пункты обязательно заполнить!)

Реальные даты поездки с « »_____по « »_____

Желаемый срок действия визы и даты с « »_____по « » _____

Ф.И.О (как в заграничном паспорте, латинскими буквами)

_____

Загранпаспорт №_____, выдан « »_____, срок окончания « »_____

Другие фамилии (если были) _____

Дата и место рождения _____

Семейное положение _____

Ф.И.О. матери и дата рождения_____

Ф.И.О. отца и дата рождения_____

Место вашей работы (учебы)_____

Адрес места работы (учебы) и телефон_____

_____

Должность_____

Перечислите ВСЕ визы и сроки их действия (за последние три года)

……..

……..

……..

Ф.И.О. супруга (супруги) _____

Фамилия супруга при рождении (-и) _____

Дата и место рождения супруга (-и) _____

Домашний адрес (фактический) _____

_____

Домашний и мобильный телефон (с кодом города) _____

Электронная почта (e-mail) _____

Адрес вашего проживания в стране назначения_____

Данные и адрес лица, либо организации, которая приглашает вас в страну назначения_____

_____

_____

Я согласен/согласна с передачей моих указанных в настоящем заявлении анкетных данных компетентным органам иностранного государства, насколько это необходимо для выдачи визы.

Я заверяю, что настоящая анкета заполнена мной добросовестно, правильно и полностью. Ложные сведения, независимо от возможного по законодательству привлечения к уголовной ответственности, влекут за собой отказ в выдаче визы или ее аннулирование.

Я обязуюсь покинуть территорию иностранного государства по истечении срока действия выданной мне визы.

Я знаю, что для оформления визы необходимо предоставить медицинскую страховку (из расчета 1 евро за 1 день пребывания). Максимальный срок действия страховки – 1 месяц (30 дней).

Дата и место заполнения анкеты _____

Подпись заявителя (**обязательно!**) .....