



№ _____

Lichtbild

**Botschaft der Kirgisischen Republik
Kosularabteilung**

Otto-Suhr-Allee 146, 10585 Berlin
Tel.-Fax.: (030) - 34 78 13 37

VISUMANTRAG

Bitte in Blockschrift ausfüllen. / Заполнять печатными буквами

1. Familienname/Фамилия _____
2. Vorname/ Имя _____
3. Geburtsdatum/Дата рождения _____
4. Geschlecht: – männlich – weiblich
6. Staatsangehörigkeit/ Гражданство _____
7. Nummer des Passes/ Номер паспорта _____
Gültigkeit bis/ дейст. до _____
8. Privat- oder Dienstlahnschrift/ Служебный или домашний адрес _____

9. Telefon Nr./ Телефон Privat/ Дом.: _____ Dienst/ Раб.: _____
10. Reisezweck/ Цель поездки * Offiziell /официальный; * Geschäft / бизнес; Tourismus / туризм;
 * Privat / частная; Transit / транзит.
11. Datum der Einreise und Dauer des Aufenthaltes in Kirgisistan/ Дата въезда в Кыргызстан и время пребывания:
vom/c _____ bis/до _____ Anzahl der Einreisen/ Количество въездов _____
12. Mitreisende Personen(nur Kinder bis 16 Jahre, Vorname und Geburtsdatum)/Сопровождающие лица
(только дети до 16 лет, ФИО, дата рождения):
1) _____ 2) _____
3) _____ 4) _____

Ich versichere, dass alle vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. / Я подтверждаю, что все вышеуказанные данные полные и верные.

Datum/Дата _____

Unterschrift _____