

<b>mein-visum.de</b> <b>Konsularservice</b>		Eingang _____
		Auftragsnummer _____
		Konsulat _____

**Alle Formulare bitte online ausfüllen.**

**mein-visum**  
 Visa & Konsular Service  
 Zur Siegaue 2  
 53844 Troisdorf

*Auftraggeber*

Firma / Name \_\_\_\_\_  
 Inhaber \_\_\_\_\_  
 Strasse / Nr. \_\_\_\_\_  
 PLZ / Ort \_\_\_\_\_  
 Bearbeitet von \_\_\_\_\_  
 Telefon \_\_\_\_\_  
 Fax \_\_\_\_\_  
 E-Mail \_\_\_\_\_

**Abweichende Versandadresse** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Wir haben die allgemeinen Geschäftsbedingungen der Visa Agentur "mein-visum.de" zur Kenntnis genommen und beauftragen die Visa Agentur "mein-visum.de" mit der Erbringung der im folgenden Auftrag definierten Leistungen.

**Auftrag für die Beschaffung von Geschäfts- oder Touristenvisa**  
**Auftrag für Abholservice GO KURIER**

Land: \_\_\_\_\_ Reismittel: **Flugzeug** \_\_\_\_\_ **PKW / Bus** \_\_\_\_\_ **Bahn** \_\_\_\_\_

Reisedatum \_\_\_\_\_ Pässe zurück bis \_\_\_\_\_

Rückversand mit            **DHL-Express**            **General Overnight**            **Direktfahrt**            **Hinterlegung Airport Frankfurt**

1. Passinhaber _____	Pass-Nummer _____	Visum _____
2. Passinhaber _____	Pass-Nummer _____	Visum _____
3. Passinhaber _____	Pass-Nummer _____	Visum _____
4. Passinhaber _____	Pass-Nummer _____	Visum _____
5. Passinhaber _____	Pass-Nummer _____	Visum _____
6. Passinhaber _____	Pass-Nummer _____	Visum _____
7. Passinhaber _____	Pass-Nummer _____	Visum _____

weitere Reisende bitte auf separater Liste eintragen

**Anlagen**            Pass / Pässe            Antrag            Fotos            Firmenanschriften  
           Einladung            Einlaßgenehm.            Auslandskrankenversicherungsnachweis

<b>Gewünschte Visa</b>	Visa Gültigkeit	<b>1 Jahr</b>	<b>6 Monate</b>	<b>3 Monate</b>	<b>4 Wochen</b>	Einreisen	
						<b>1</b>	<b>2</b> <b>mehrfach</b>

**Sonstiges** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_ **Unterschrift + Firmenstempel** \_\_\_\_\_

**Einzugsermächtigung**

Hiermit ermächtige/n ich/wir die Visa Agentur "mein-visum.de" widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/Unseres Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Bitte vollständig ausfüllen, wenn Sie am Bankeinzugsverfahren teilnehmen möchten

**Kontoinhaber:** \_\_\_\_\_

**Konto-Nr.:** \_\_\_\_\_

**Bank:** \_\_\_\_\_

**BLZ:** \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_

**Unterschrift+ Firmenstempel**