



Consulate General of the Federal Democratic Republic of Ethiopia - Frankfurt

የኢትዮጵያ ፌዴራላዊ ዲሞክራሲያዊ ሪፐብሊክ ቅንሰሳ ጁኔራ - ፍራንክፎርት

የኢትዮጵያ ፌዴራላዊ ዲሞክራሲያዊ ሪፐብሊክ ቅንሰሳ ጁኔራ - ፍራንክፎርት

Mendelssohnstr. 51
60325 Frankfurt
Tel. +49 972696 -0
Fax: +49 972696-33

E-Mail: consulfrankfurt.eth@t-online.de

VISA APPLICATION FORM
VISUMANTRAG

PHOTOGRAPH
Please attach one
Photograph with
your name written
in CAPITAL
LETTERS
On the Back

PLEASE TYPE OR PRINT YOUR ANSWER IN THE SPACE PROVIDED BELOW EACH ITEM!
Bitte mit Schreibmaschine/Computer oder Druckbuchstaben in die dafür vorgesehenen Felder eintragen!

NAME OF APPLICANT (Namen, Vornamen der/des Antragstellenden)

1.TITLE (Titel) 2.LAST NAME (Name) 3.FIRST NAME (Vorname) 4. MIDDLE NAME (Weitere Namen)

HOME/MAILING ADDRESS (Heimat/Postadresse)

5. STREET NAME & NO (Strasse und Hausnummer) 6.ZIP/POSTAL CODE (PLZ) 7.CITY/TOWN (Ort) 8.STATE (Region) 9.Country (Land)
10. TELEPHONE (Telefon) 11. MOBILE (Handy-Nr.) 12. FAX (Telefax) 13.EMAIL ADDRESS (Mailadresse)
14. DATE OF BIRTH (Geburtsdatum) 15. PLACE OF BIRTH (Geburtsort) 16.COUNTRY OF BIRTH (Geburtsland) 17.NATIONALITY (Staatsangehörigkeit)

GENERAL VISA INFORMATION (Allgemeine Visainformationen)

18. PURPOSE OF VISIT (Grund der Reise)
TOURIST BUSINESS TRANSIT DIPLOMATIC OFFICIAL OTHER
19.TYPE OF ENTRY (Art des Visums) 20. DOCUMENT TYPE (Art des Reisedokuments 21.DATE OF ISSUE (Ausstellungsdatum)
SINGLE DOUBLE MULTIPLE
22.DOCUMENT NUMBER (Paßnummer) 23. COUNTRY OF ISSUE (Ausstellungsland) 24.DATE OF EXPIRY (Gültigkeitsdatum)
25.LENGTH OF STAY IN DAYS (Dauer des Aufenthalts) 26. WHERE DO YOU PLAN TO STAY? (Wo planen Sie Ihren Aufenthalts)
FROM: TO:
27. HAVE YOU EVER BEEN TO ETHIOPIA BEFORE? 28. IF YES, HOW LONG DID YOU STAY? (Wenn ja, Zeitraum angeben!)
(Waren Sie vorher in Äthiopien) YES NO FROM: TO:
29. WHAT WAS THE PURPOSE OF THE VISIT? (Was war der seinerzeitige Grund der Reise?)
TOURIST BUSINESS TRANSIT DIPLOMATIC OFFICIAL OTHER

EMPLOYER OR SCHOOL INFORMATION (Informationen zur Schule oder Arbeitsstelle)

30. EMPLOYER OR SCHOOL NAME (Arbeitgeber oder Name der Schule) 31. EMPLOYER OR SCHOOL TEL: (Telefonnummer des Arbeitgebers oder Schule)
32.EMPLOYER OR SCHOOL ADDRESS (vollständige Adresse des Arbeitgebers oder der Schule)
33. CHILDREN/DEPENDENTS ON THE SAME PASSPORT (Mitreisende Kinder, die im gleichen Reisepaß eingetragen sind)
LAST NAME FIRST NAME SEX DATE OF BIRTH PLACE OF BIRTH
(Name) (Vorname) (Geschlecht) (Geburtsdatum) (Geburtsort)

I CERTIFY THAT THE ABOVE INFORMATION IS CORRECT AND TRUE TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE AND BELIEF. (Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Wahrheit der vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen).

APPLICANT'S SIGNATURE (Unterschrift des Antragstellers) DATE (Datum)