



BOTSCHAFT
der KIRGISISCHEN REPUBLIK
Konsularabteilung
Otto-Suhr-Allee 146, 10585 Berlin
Tel-Fax: (030)-34781337

Lichtbild

VISUMANTRAG

Bitte in Blockschrift ausfüllen.

1. Familienname _____
 2. Vorname _____
 3. Geburtsdatum und -Ort _____
 4. Geschlecht: ()-männlich ()-weiblich
 5. Staatsangehörigkeit _____
 6. Privat- oder Dienstanschrift: _____

 7. Telefon Nr. Privat: _____ Dienst: _____
 8. Reisezweck _____
 9. Nummer des Passes _____ gultig bis: _____
 10. Datum der Einreise und Dauer des Aufenthaltes in Kirgisistan:

 11. Mitreisende Personen (nur Kinder bis 16 Jahre, Vorname und Geburtsdatum):
 - 1) _____ 2) _____
 - 3) _____ 4) _____
- 3
4 Ich versichere, daß alle vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen.
5

Datum _____

Unterschrift _____