



Embassy of the Federal Democratic Republic of Ethiopia in Berlin

Bitte maschinell oder in Druckbuchstaben in die dafür vorgesehenen Felder eintragen!

PLEASE PRINT

Consular Section
Booth-Str. 20A
12207 Berlin
Tel. +49 30 77206-0(Zentrale)
+ 49 30 7720615 (Durchwahl)
Fax: +49 30 7720624
E-Mail: consulberlin.eth@t-online.de

VISA APPLICATION FORM VISUMANTRAG

PHOTOGRAPH
▼
Please attach one
photograph with your
name written in
CAPITAL LETTERS
on the back.

▼ 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)		
<input type="checkbox"/> TOURIST	<input type="checkbox"/> BUSINESS	<input type="checkbox"/> TRANSIT
<input type="checkbox"/> DIPLOMATIC	<input type="checkbox"/> OFFICIAL	<input type="checkbox"/> OTHER
19. TYPE OF ENTRY (Art des Visums)		20. DOCUMENT TYPE (Art des Reisedokuments)
<input type="checkbox"/> SINGLE (Einmalige Einreise)	<input type="checkbox"/> DOUBLE (Zweimalige Einreise)	<input type="checkbox"/> PASSPORT
<input type="checkbox"/> MULTIPLE (Mehrmalige Einreise)		<input type="checkbox"/> TRAVEL DOCUMENT
21. DATE OF ISSUE (Ausstellungsdatum)		
22. DOCUMENT NUMBER (Paßnummer)	23. COUNTRY OF ISSUE (Ausstellungsland)	24. DATE OF EXPIRY (Gültigkeitsdatum)
25. LENGTH OF STAY IN DAYS (Dauer des Aufenthalts)	26. FULL ADDRESS OF STAY OR CONTACT (Vollständige Anschrift während Ihres Aufenthalts)	
FROM: _____ TO: _____		
27. HAVE YOU EVER BEEN TO ETHIOPIA BEFORE? (Waren Sie vorher in Äthiopien?)		28. IF YES, HOW LONG DID YOU STAY? (Wenn ja, Zeitraum angeben!)
<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO		FROM: _____ TO: _____
29. WHAT WAS THE PURPOSE OF THE VISIT ? (Was war der seinerzeitige Grund der Reise?)		(Please explain-bitte beschreiben)
<input type="checkbox"/> TOURIST	<input type="checkbox"/> BUSINESS	<input type="checkbox"/> TRANSIT
<input type="checkbox"/> DIPLOMATIC	<input type="checkbox"/> OFFICIAL	<input type="checkbox"/> 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)	

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)

▼ FOR OFFICIAL USE ONLY – PLEASE DO NOT WRITE IN THIS SPACE – BITTE NICHTS EINTRAGEN ▼

Date of Entry	Processed by	Approved by
Date of Issue	Valid until	
Fee Paid	Art of Payment	Receipt No
Visa No	Type of Visa	

▼ Bankverbindung ▼

BANK ACCOUNT: COMMERZBANK BERLIN – IBAN DE31 1004 0000 0267 3978 00 – BIC COBADEFFXXX
WORKING HOURS: MONDAY, WEDNESDAY AND FRIDAY (FROM 8:30 – 12:30 , and 13:30 – 17:30)
Please transfer the Visa Fee only to the above mentioned Bank Account.
Bitte überweisen Sie die Visagebühren nur an die oben genannte Kontoverbindung.