Auftragsformular ABC Dienstleistungen

Vollständige Adresse/ Firmenstempel

Sachbearbeiter:_____

Tel.:_____ Fax:_____

A BVDS C

Lindenstr. 31, 14548 Schwielowsee OT Caputh
Tel.: 033209/21 58-0, 033209/21 58-10
Fax: 033209/21 58-26
www.VisumService-Berlin.de
kontakt@visumservice-berlin.de

☐ Wir beauftragen Sie gemäß Ihren Geschäftsbedingungen mit der Beschaffung der notwendigen Visa für folgendes Land/folgende Länder: _____

☐ Geschäftsvisum	☐ Einmalige Einreise	☐ Besuchervisum
☐ Jahresvisum	☐ Zweimalige Einreise	☐ Gruppenvisum
☐ Touristenvisum	☐ Mehrmalige Einreise	

Abreise aus Deutschland am: __ __ . __ __ . 2 0 __ __

Ich benötige die Pässe zurück bis spätestens: __ __ . __ __ . 2 0 __ __

(Bitte beachten Sie, dass bei der Express-Bearbeitung eventuell erhöhte Konsulargebühren und Bearbeitungskosten anfallen können.)

Reisender: _____ Passnummer: _____

Reisender: _____ Passnummer: _____

Reisender: _____ Passnummer: _____

Checkliste Unterlagen:

☐ Pass	☐ Firmenschreiben	☐ Buchungsbestätigung
☐ Antrag	☐ Foto	☐ Krankenversicherung
☐ Einladung	☐ Kostenübernahme	☐ Sonstiges

Zahlung per:

☐ Einzugsermächtigung (liegt bei) ☐ Vorkasse

Rückversand per:

☐ Postversand
☐ Overnight Kurier
☐ Direktfahrt (Kurier)

Abweichende Versandadresse:

Ort, Datum Unterschrift des Auftraggebers