



Consulate General of the Federal Democratic Republic of Ethiopia in Frankfurt

Consular Section

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

PLEASE PRINT

Eschersheimer Landstraße 105 -107
60322 Frankfurt am Main

Tel.: +49 (0) 69 97269629
Email: consul.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) <input type="checkbox"/> SINGLE (Einmalige Einreise) <input type="checkbox"/> DOUBLE (Zweimalige Einreise) <input type="checkbox"/> MULTIPLE (Mehrimalige Einreise)	20. DOCUMENT TYPE (Art des Reisedokuments) <input type="checkbox"/> PASSPORT <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) FROM: _____ TO: _____	26. FULL ADDRESS OF STAY OR CONTACT (Vollständige Anschrift während Ihres Aufenthalts)	
27. HAVE YOU EVER BEEN TO ETHIOPIA BEFORE? (Waren Sie vorher in Äthiopien?) <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	28. IF YES, HOW LONG DID YOU STAY? (Wenn ja, Zeitraum angeben!) FROM: _____ TO: _____	
29. WHAT WAS THE PURPOSE OF THE VISIT ? (Was war der seinerzeitige 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 >>>>		(Please explain-bitte beschreiben)

▼ 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 FRANKFURT – IBAN: DE56500400000582673000 BIC: COBADEFFXXX
WORKING HOURS: MONDAY, TUESDAY AND THURSDAY FROM 08.30AM – 12.30PM AND 13.30PM -17.30PM.

Please transfer the Visa Fee only to the above mentioned Bank Account.

Bitte überweisen Sie die Visagebühren nur an die oben genannte Kontoverbindung.