



# Consulate General of the Federal Democratic Republic of Ethiopia

## VISA APPLICATION FORM VISUMANTRAG PLEASE PRINT

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

### PHOTOGRAPH

Please attach one  
Photograph with  
your name  
written in  
CAPITAL

### 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)  SINGLE (Einmalige Einreise)  DOUBLE (Zweimalige Einreise)  MULTIPLE (Mehrmalige Einreise) 20. DOCUMENT TYPE (Art des Reisedokuments) 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. 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?)

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 TRAVELLING ON SAME PASSPORT (Mitreisende Kinder, die im gleichen Reisepaß eingetragen sind)

LAST NAME (Name)	FIRST NAME (Vorname)	SEX (Geschlecht)	DATE OF BIRTH (Geburtsdatum)	PLACE OF BIRTH (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)

Eschersheimer Landstr. 105-107, 60322 Frankfurt am Main | Fon: +49.69-972696 20/21/26/30 | Fax: +49.69-97269633  
BANK ACCOUNT: COMMERZBANK FRANKFURT AM MAIN - KONTO NO: 582673000 -BLZ: 50040000, IBAN: DE56500400000582673000, BIC: COBADEFFXXX

CONSULAR SECTION WORKING HOURS: MONDAY, TUESDAY, THURSDAY 09:00-12:30 and 13:30-17:30, ON WEDNESDAYS and FRIDAYS 09:00-12:30 and 13:30-17:30 WE ONLY RESPOND TO SERVICE INQUIRIES THROUGH TELEPHONE OR MAIL.