

# CONSULAT HONORAIRE DU BURKINA FASO

Sumatrastrasse 25, CH-8006 Zürich • Téléphone ++41 (1) 350 55 70 • Fax ++41 (1) 350 55 71  
consulat@consulat-burkina-faso.ch / www.consulat-burkina-faso.ch

## Antrag auf Erteilung eines Visums

Bitte schreiben Sie in Blockschrift

1. Name _____	Mädchenname _____
2. Vorname _____	Geschlecht m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>
3. Geburtsdatum _____	Bürgerort _____
4. Staatsangehörigkeit _____	Beruf _____
5. Wohnadresse _____	Telefonnummer _____
PLZ / Ort _____	Mobile Nummer _____
6. Reisepass Nr. _____	Gültig bis _____
7. Ausstellungsort _____	Ausgestellt am _____
8. Datum der Gelbfieber-Impfung _____	<b>Passbild aufkleben</b>
9. Zweck des Aufenthaltes      Geschäftlich <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/>	
10. Gewünschte Aufenthaltsdauer (in Monaten)      3 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/>	
11. Anzahl der Einreisen      eine <input type="checkbox"/> mehrere <input type="checkbox"/>	
12. Einreisedatum _____	
13. Kinder, die Sie begleiten und in Ihrem Reisepass eingetragen sind:	
Name / Vorname _____	Geburtsdatum _____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
14. Wurde Ihr Visum-Antrag einmal abgelehnt?      ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Wenn ja, wann und warum? _____
15. Waren Sie schon einmal in BURKINA FASO?      ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Wenn ja, wann? _____
16. Haben Sie vor ein Geschäft in BURKINA FASO aufzubauen?      ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
17. Wohin fahren Sie, wenn Sie BURKINA FASO verlassen? _____	
18. Name und Adresse mit Telefonnummer der Personen, die im Notfall zu benachrichtigen sind:	
_____	
_____	
_____	
19. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig gemacht zu haben.	
Ort / Datum _____	Unterschrift _____

vom Consulat auszufüllen
Visa Nr: _____
Ausstelldatum: _____
Bezahlt: _____