



Rütistrasse 13
8952 Schlieren/Zürich

Telefon 01 755 40 48
Telefax 01 755 40 41

CONSULATE OF THE REPUBLIC OF THE GAMBIA
ZURICH/SWITZERLAND

APPLICATION FOR A VISA TO ENTER THE GAMBIA

1. Name: _____ 2. Vorname: _____

3. Geschlecht: _____

4. Geburtsort und -datum: _____

5. Nationalität: _____

6. Beruf: _____

7. Jetztige Adresse: a) Ort: _____ b) Strasse: _____

8. Zivilstand (verheiratet, ledig, geschieden): _____

9. Zweck der Reise nach Gambia: _____

10. Einreisedatum: _____

11. Dauer des Aufenthaltes: _____

12. Adresse in Gambia: _____

13. Pass Nr.: _____ ausgestellt am: _____ gültig bis: _____
ausgestellt durch welche Passstelle: _____

14. Anzahl früherer Besuche in Gambia: _____

15. Reisebüro, bei welchem Sie gebucht haben: _____

Unterschrift: _____

Datum: _____

Bitte beachten!

Das Visum wird ausgestellt für eine Gültigkeitsdauer von drei Monaten und berechtigt zu mehreren Einreisen während der Gültigkeitsfrist. Bitte senden Sie **Ihren Pass** mit diesem Visumsgesuch unter **Beilage eines Passfotos** an das Konsulat von Gambia, an die obige Adresse. Legen Sie bitte **ein frankiertes Retourcouvert bei (Einschreiben/Recommandé)**.

Die Visumsgebühr beträgt Fr. 50.--.

Wir bitten Sie, diesen Betrag entweder in **bar** dem Visumsgesuch beizulegen oder auf das Postcheckkonto 80-8241-4 zu überweisen.

Impfeskünfte erhalten Sie beim Impfzentrum der Universität Zürich, Telefon 01 252 80 60.