



## Consulate General of the Federal Democratic Republic of Ethiopia in Frankfurt

### VISA APPLICATION FORM VISUMANTRAGSFOMULAR

**PLEASE PRINT**

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

**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)

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?

(Waren Sie vorher in Äthiopien)  YES  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?)

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

FIRST NAME

SEX

DATE OF BIRTH

PLACE OF BIRTH

(Name)

(Vorname)

(Geschlecht)

(Geburtsdatum)

(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)

Hahn Str. 68 -70, 60528 FRANKFURT AM MAIN

FON: +49 69 97 26 96 20/21/25/28

FAX: +49-69-97 26 33

BANK ACCOUNT:- COMMERZBANK FRANKFURT AM MAIN

DE5650040000582673000

BIC:- COBADEFFXXX

CONSULAR SECTION VISITORS' HOURS AND TELEPHONE SERVICE:-

MONDAY TO THURSDAY 08:30 – 12:30 AND 13:30 – 17:30 ON FRIDAY 08:30 – 12:30 AND 13:30 – 16:30

Email Address:- [consulfrankfurt.eth@t-online.de](mailto:consulfrankfurt.eth@t-online.de)

[www.ethio-consulate-frankfurt.de](http://www.ethio-consulate-frankfurt.de)