VisaHQ.de
Travel Visa Services

# Chad Touristenvisum Antrag

## Bitte geben Sie Ihre Kontaktinformationen an

**Name:**

**E-mail:**

**Tel:** **Mobil:**

**Spätestes Datum, Ihren Reisepass rechtzeitig für Ihre Reise zurückzuerhalten:**

## Chad Touristenvisum Checkliste

- ☐ **Ausgefülltes und unterschriebenes Antragsformular.**
- ☐ **Ein gültiger ungarischer Reisepass** für nicht weniger als 6 Monate ab dem Datum der Einreise
- ☐ **2 Fotos** des Antragstellers.
- ☐ **Zahlung.** Formular zur Kreditkartenautorisierung oder SEPA-Basislastschrift-Mandat für eine einmalige Lastschrift
- ☐ **Hotelreservierung.** Kopie der bestätigten Hotelreservierungen.
- ☐ **Reiseroute.** Ein Ticket mit bestätigter Hin- und Rückreise sowie Hotelreservierung.
- ☐ **Gelbfieber-Impfschein.** Gültiger Internationaler Gelbfieber-Impfschein.

Wenn Sie sich für eine Rückversandoption gegen Gebühr entscheiden, addieren Sie bitte die Versandgebühr zum Gesamtbetrag und geben Sie die Empfangsadresse an:

- ☐ DHL EXPRESS NATIONAL - addieren Sie €33
- ☐ Frankierter Rückumschlag - €0
- ☐ Abholung vor Ort in Berlin - €0

**Name:**

**Unternehmen:**

**Adresse:**

**Stadt:**

**Bundesland:** **PLZ:**

# Chad touristenvisum –Gebühren für ungarische Staatsangehörige

| | Visumart | Gültigkeit | Bearbeitungszeit | Konsulargebühr | Servicegebühr | MwSt. | Gesamt |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | Einmalige Einreise | bis 90 tagen | 3 Konsulararbeitstage | €100.00 | €109.00 | €20.71 | €229.71 |

Dieser Auftrag unterliegt den Nutzungsbedingungen, einsehbar auf der VisaHQ-Website.
Alle Gebühren und Bestimmungen können sich ohne Ankündigung ändern.

VisaHQ.de
Travel Visa Services

# Formular zur Kreditkartenautorisierung

**Ich ermächtige VisaHQ.de zur Belastung meiner Kreditkarte in Höhe von €**

| | |
|---|---|
| Vorname und Name (Kontoinhaber): | |
| Kreditkartennummer: | - - - |
| Gültig bis: | / CVV: |
| Rechnungsadresse: | |
| Unterschrift: | |
| Bemerkungen: | |

**Vielen Dank!**
**Wir akzeptieren alle gängigen Kreditkarten.**

**AMBASSADE**
**DE LA RÉPUBLIQUE DU TCHAD**
**en République Fédérale d'Allemagne**

Lepsiusstraße 114
D - 12165 Berlin

Tel.: +49 (030) 3199162-0
Fax: +49 (030) 3199162-20
E-Mail: contact@ambatchadberlin.com
www.ambatchadberlin.com

# FORMULAIRE DE DEMANDE DE VISA
# VISA ANTRAG
# VISA APPLICATION FORM

**Nom** _____
Name
Name

**Visa N°** _____

**Prénoms** _____
Vorname
Forename

**Date**/Datum _____

**Date et lieu de naissance** _____
Geburtsdatum und Geburtsort
Date and place of birth

**Situation familiale** _____
Familienstand
Marital status

**Nationalité** _____
Nationalität
Nationality

**Profession** _____
Beruf
Profession

**Adresse et tél.** _____
Anschrift und tel.
Address and tel.

_____

**Passeport N°** _____
Pass Nr.

**Délivré le** _____
Ausgestellt am
Issued on

**Par** _____
von
by

**Valable jusqu'au** _____
Gültig bis
Valid until

**Séjour de** _____
Aufenthalt von
Duration

**Nom et adresse de l'employeur ou de la firme**
Name und Anschrift des Arbeitgebers
Name and Adresse of Employer

_____

_____

**Motif du voyage** _____
Grund der Reise
Reason of the journey

**Date et lieu d'entrée au Tchad** _____

_____
Datum und Einreiseort in den Tschad
Date and place of entry in the Chad

**Adresse et lieu de destination au Tchad**
Adresse und Einreiseziel im Tschad
Address and place of destination in the Chad

_____

_____

**Date et signature** _____
Datum und Unterschrift
Date and signature