

Adresse: Friedrich-Ebert-Anlage
36, 60325 Frankfurt am Main
Kontaktnummer: +49 69 742 2200
E-Mail: info@igcsvisa.de



Bitte fügen Sie
ein aktuelles
Bild - Passfoto
von sich bei

Fidschi Antragsformular

Passfoto

Persönliche Daten (Angaben des Bewerbers)

● Vorname:			
● Nachname:			
● Haben Sie Ihren Namen schon einmal geändert?	☐ Nein	☐ Ja	
● Vorheriger Name:			
● Geschlecht:	☐ Männlich	☐ Weiblich	☐ Andere
● Besitzen Sie einen Personalausweis?	☐ Nein	☐ Ja	
● ID-Nummer:			
● Ausstellende Behörde:			
● Ausgabedatum:	D D M M Y Y Y Y	● Religion:	
● Haben Sie eine zweite Staatsangehörigkeit?	☐ Nein	☐ Ja	
Wenn ja			
Andere Nationalität:			

Familiendetails

● Familienstand	☐ Ledig	☐ Verheiratet	☐ Geschieden	☐ Verwitwet	☐ Andre
● Vorname des Vaters:			● Nachname des Vaters:		
● Nationalität des Vaters:			● Frühere Staatsangehörigkeit des Vaters:		
● Ort und Land der Geburt			● Ort and Land der Geburt		
● Vorname der Mutter:			● Nachname der Mutter:		
● Nationalität der Mutter:			● Vorherige Staatsangehörigkeit der Mutter:		
● Ort und Land der Geburt			● Ort and Land der Geburt:		

Passinformationen

Notiz - Bitte fügen Sie diesem Formular Ihren Originalreisepass bei.

● Hatten Sie zuvor einmal eine andere Staatsangehörigkeit besessen? ☐ Nein ☐ Ja

(Wenn ja, geben Sie bitte die Details an)

Reisepassnummer Eintragen

Land der vorherigen
Reisepassaussstellung:

- Ort der vorherigen Reisepassausstellung:

● Ausstellungsdatum:

● Ablaufdatum:

Haben Sie sich schon einmal für dieses Visum beworben? ☐ Nein ☐ Ja

Kontaktinformationen

- **Aktuelle Adresse:** (Stadt, Bundesland/Provinz, Postleitzahl, E-Mail-Adresse, Handynummer, AlternativeTelefonnummer)

Reiseinformationen

- Voraussichtliches Ankunftsdatum: D D M M Y Y Y Y
 ● Voraussichtliches Rückreisedatum: D D M M Y Y Y Y
- Aufenthaltsdauer: 3 Monate 6 Monate 12 Monate
- Number of Entries: Einmalige Zweimalige Mehrmalige
- Wenn ein Familienmitglied mit Ihnen reist.

Name	Beziehung	Passnummer	Passausstellende Behörde	Ablaufdatum des Reisepasses

- | | | |
|--|---|--|
| ● Reisezweck | (JE NACH REISEZWECK SIND FOLGENDE UNTERLAGEN EINZUREICHEN) | |
| Familie/Besucher/Religios/Transit |  | Ein Einladungsschreiben sowie ggf. ein Nachweis der familiären Beziehung oder der Weiterreise. |
| Geschäftliche |  | Eine Geschäftseinladung und ein Nachweis der Geschäftstätigkeit. |
| Studium |  | Zulassungsbescheid der Universität. |
| Arbeit |  | Angebot/Vertrag, Arbeitsnachweis, Anschreiben. |
| Medizinisch |  | Bestätigung der medizinischen Behandlung und medizinischer Bericht. |

- **Wer wird Ihre Reise finanzieren?**

	Name	Kontoangaben	Kontoangaben
Selbst			
Sponser			
Unternehmensdetails			

- Wann planen Sie Ihre nächste Reise?

Angaben zu Beschäftigung/Beruf/Qualifikation

- Aktuelle Tätigkeit:
- Arbeitgeber /Firmenname:
- Telefonnummer des Arbeitgebers:
- E-Mail-Adresse des Arbeitgebers:
- Arbeitgeberadresse:
- Monatliches/jährliches Einkommen:
- Höchste Qualifikation:

Unterkunft/Details des Gastgebers

- **Unterkunftsart:** ☐ Hotel ☐ Person ☐ Unternehmen
- **Name des Hotels/der Person/ des Unternehmens**
- **Telefonnummer des Hotels/der Person/des Unternehmens**
- **Adresse des Hotels/der Person/des Unternehmens**
- **Einladung der Unternehmen** ☐ Nein ☐ Ja

Bisherige Reise- und Visaeinreichungen

- **Sind Sie schon einmal ins Ausland gereist?** ☐ Nein ☐ Ja
Wenn ja
Besuchte Länder:
- **Wurde Ihnen zuvor ein Visum verweigert?** ☐ Nein ☐ Ja
- **Haben Sie sich in irgendeinem Land länger als erlaubt aufgehalten?** ☐ Nein ☐ Ja
Wenn ja,
Geben Sie bitte Einzelheiten an:
- **Bisherige Reise- und Visaeinreichungen:** ☐ Nein ☐ Ja
Wenn ja
Geben Sie bitte Einzelheiten an:

Strafregister-, Sicherheits- und Gesundheitserklärungen

- Haben Sie eine vorstrafe ☐ Nein ☐ Ja

Wenn ja

Geben Sie bitte Einzelheiten an:

- Gab es in der Vergangenheit Abschiebungen ☐ Nein ☐ Ja

Wenn ja

Geben Sie bitte Einzelheiten an:

- Haben Sie eine schwere Krankheit? ☐ Nein ☐ Ja

Wenn ja

Geben Sie bitte Einzelheiten an:

Gesundheitserklärung

- Angaben

Schwere Erkrankung

☐

Frühere Tuberkuloseexposition

☐

Bisherige Krankenhausaufenthalte

☐

Geben Sie bitte Einzelheiten an:

- Krankenversicherungsbescheinigung ☐ Nein ☐ Ja

Geben Sie bitte Einzelheiten an:

Notfallkontakt/Erklärung

- Name der Notfallkontaktperson:

- Beziehung:

- Kontaktnummer:

- Adresse:

- Status (Staatsbürger/
Daueraufenthaltsberechtigter
/Sonstiges)

Hiermit beauftragen wir Sie mit der Unterstützung im Rahmen des Visaantrags und der Einholung des Visums.