



Дата заполнения «___»_____20__г. и/или номер бронирования _____

Опросник для визы в Грецию

Пожалуйста, заполните на русском или английском языке ниже следующие пункты опросника:

Фамилия и Имя	
Прежние фамилии	
Номер заграничного паспорта (ОЗП)	
Дата выдачи ОЗП	
Орган, выдавший ОЗП	
Дата рождения	
Место и страна рождения	
Гражданство в настоящее время и при рождении	
Семейное положение	
Адрес РЕАЛЬНОГО места жительства	
E-mail	
КОНТАКТНЫЙ телефон (мобильный или домашний с указанием кода города)	+7 ()
Занимаемая должность	
НАЗВАНИЕ ПРЕДПРИЯТИЯ и адрес места работы	
Рабочий телефон с указанием кода города	+7 ()
Для несовершеннолетних: ФИО и адрес ответственного лица	
Шенгенские визы за последние 3 года	с по с по с по
Отпечатки пальцев, представленные ранее (дата И НОМЕР ВИЗЫ)	

Я, _____
_____, согласен(на) с тем, чтобы мои личные данные, изложенные в настоящей анкете, были переданы соответствующим инстанциям иностранных государств с целью выдачи визы. Я заявляю, что вышеуказанные данные являются полными и правильными. Мне известно, что любые данные, не соответствующие действительности, приведут к тому, что моя анкета будет отклонена, а виза аннулирована. Я предупрежден о том, что в случае предоставления документов не в полном объеме, с неверными или ложными данными, а также в более поздние, чем согласованные с Туроператором, сроки, Туроператор не несет ответственности за возможный отказ в приеме и выдаче документов в Консульстве, а также за возникающие в связи с этим штрафные санкции по туру. Я обязуюсь покинуть территорию иностранного государства по истечении срока действия визы, если таковая будет выдана.

Подпись заявителя _____