

Reisebüro Visum GmbH
 Postanschrift:
 Postfach 10 42 20
 40033 Düsseldorf
 Tel.: 0211 / 353352
 0211 / 353324
 0211 / 351193
 Fax: 0211 / 353302
 e-Mail: reise@visum-dus.de
 Internet: http://www.visum-dus.de

Auftraggeber (bitte vollständige Firmen- / Privatadresse angeben)

Name: * _____
 Ansprechpartner: _____
 Straße: * _____
 PLZ / Ort: * _____
 Tel.: * _____
 Fax: _____
 e-Mail: * _____

Firmenstempel

Ich/Wir beauftrag(en) Sie mit der Beschaffung von Visa für:

Land: _____

Rückgabe des Reisepasses/der Reisepässe bis spätestens: _____ Abreise am: _____

Name(n) des/r Reisenden: _____

* Diese Felder unbedingt ausfüllen

Zusätzliche Auftragsinformationen (diesem Auftrag wurden folgende Unterlagen beigelegt)

Antrag
 Paß/Pässe
 Einladung
 Foto(s)
 Firmenschreiben
 Versicherungskopie
 Buchungsbestätigung

Abrechnung per: Bar ec-Card Nachnahme Einzugsermächtigung

EINZUGSEMÄCHTIGUNG (Bitte vollständig ausfüllen, wenn Sie am Bankeinzugsverfahren teilnehmen möchten)

Hiermit ermächtige/n ich/wir die Visum GmbH widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen für die Visumbeschaffung bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Kontoinhaber: _____ Konto-Nr: _____

Kreditinstitut: _____ BLZ: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift _____

Rückversand per

Einschreiben
 Postexpress
 Overnight Kurier (UPS, TNT)
 Termin _____ Uhr

Abweichende Empfängeradresse

(keine Rechnungsadresse)

 Ort, Datum

 Unterschrift