

AUFTRAG

Auftraggeber/Rechnungsadresse

Name _____
Strasse _____
PLZ/Ort _____
TEL. _____
FAX. _____
Email _____
Ansprechpartner/in _____

ComfortVisa

Westfälischestr. 40
10711 Berlin

T +49 (0) 30 / 890 46 844
F +49 (0) 30 / 890 46 845
E berlin@comfortvisa.de

Hiermit beauftrage/n ich/wir Sie gemäß Ihren Allgemeinen Geschäftsbedingungen mit der Visabeschaffung über die Botschaft _____ für einmalige Einreise mehrere Einreisen

Reisende/r: _____

Rückgabetermin der Unterlagen: _____ Abreisetermin: _____

Bearbeitungszeit:

Normale Bearbeitung
7-14 Tage

Express Bearbeitung
2-6 Tage

Last Minute Bearbeitung *

* nur möglich, wenn die betreffende Botschaft dies zulässt.

Diesem Auftrag sind folgende Dokumente beigelegt:

_____ Pass/Pässe _____ Antrag/Anträge _____ Photos
_____ Einladung(en) _____ Firmenschreiben _____ Buchungsbestätigung
sonstiges: _____

Rücksendung der Dokumente per:

Kurier Einschreiben Selbstabholer
Termin: (.....Uhr)

gewünschte Zahlungsart (Der Reisende haftet für die Zahlung):

Überweisung* Bankeinzug Nachnahme
* nur für bestehende Kunden

EINZUGSERMÄCHTIGUNG (Wenn Sie am Bankeinzugsverfahren teilnehmen möchten, bitte vollständig ausfüllen.)
Hiermit ermächtige/n ich/wir die Firma - ComfortVisa widerruflich, die von mir/uns entrichtenden Zahlungen für die Visabeschaffung bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Kontoinhaber: _____ Kto-Nr.: _____

Bank: _____ BLZ: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Ort, Datum und Unterschrift

Firmenstempel

Dieses Feld bitte nicht ausfüllen! (Nur für die interne Bearbeitung!)

EINGANG:	per:	AUSGANG:	per:
AB		VB	