|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | von: |
| **VHS Visa Handling Services GmbH** |  |  |
|  | Name, Vorname |
|  |  |
|  |  | Geburtsdatum |
|  |  |  |
|  |  | Telefon |
|  |  |  |
|  |  | E-Mail |

**AUFTRAG FÜR DEN RÜCKVERSAND DES PASSES/DER PÄSSE**

Bitte senden Sie den Pass des Antragstellers/die Pässe der Antragsteller:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Name | Vorname |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |
| 8. |  |  |
| 9. |  |  |
| 10. |  |  |
| 11. |  |  |
| 12. |  |  |
| 13. |  |  |
| 14. |  |  |
| 15. |  |  |

an folgende Adresse:

|  |  |
| --- | --- |
| Firma: |  |
|  |  |
| Name, Vorname: |  |
|  |  |
| Straße, Nummer: |  |
|  |  |
| Plz., Wohnort: |  |

Mir ist bekannt, dass der Pass des Antragstellers/die Pässe der Antragsteller an die angegebene Adresse am Ausstellungsdatum des Visums laut Rechnung verschickt wird.

Mir ist ebenfalls bekannt, dass VHS GmbH für den Kurierversand sowie bei nicht korrekt angegebener Adresse keine Haftung übernimmt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **x** |  | **x** |  |
|  | Ort, Datum |  | Unterschrift |