**ОПРОСНЫЙ ЛИСТ**

**СТРАНА НАЗНАЧЕНИЯ** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| ФИО |  |
| Девичья фамилия |  |
| Семейное положение  (подчеркнуть) | Холост/не замужем женат/замужем разведен/а вдов/вдова |
| Адрес по прописке с  ИНДЕКСОМ |  |
| Фактический адрес,  С ИНДЕКСОМ |  |
| Сотовый телефон |  |
| E-mail |  |
| Должность |  |
| Название место Работы/учебы |  |
| Адрес место работы/учебы |  |
| Рабочий телефон |  |
| Город и сроки пребывания (Обязательно!) |  |
| Телефон и контакты приглашающего лица (если имеется) |  |
| Предыдущие  Визы(Шенген) за 3 года |  |
| Оформление Медицинского Полиса |  |

**Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ознакомлен с условиями, сроками оказания услуг. Заполненные мною данные являются полными и достоверными. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата « » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201 г.**

**Агентство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**