ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ

«АГЕНТСТВО САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ «ЗДРАВНИЦА»

620142, г. Екатеринбург, ул. 8 Марта, д. 51, литер А, офис 101а

Тел. (343)272-72-09, [**www.zdrav.me**](http://www.zdrav.me), E-mail:info@zdrav.me

ИНН 6671435441 КПП 667101001 ОГРН 1136671034147

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Анкета- опросник для получения визы в Венгрию**

Даты тура\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Фамилия** |  |
| **Имя, Отчество** |  |
| **Девичья фамилия** |  |
| **Дата, место и страна рождения** **(по РФ паспорту)** |  |
| **Гражданство** (указать прежнее, если менялось) |  |
| **Семейное положение** |  |
| **Адрес заявителя по прописке** (индекс, город, улица, дом, квартира) |  |
| **Фактический адрес заявителя**(город, улица, дом, квартира)  |  |
| **Контактный телефон** (ОБЯЗАТЕЛЬНО актуальный номер сотового телефона) |  |
| **Работодатель: Название** **Адрес** (город, улица, дом, № офиса)**Телефон** (как в справке с работы) |  |
| **Должность** |  |
| **Для несовершеннолетних**: |  |
| **Название** **учебного заведения****Адрес** (город, улица, дом, №офиса)**Телефон** |  |
| **Шенгенские визы** **за последние 3 года** (если были, то указать даты и страну) |  |
| Были ли **отказы в визе**, когда и где? |  |

**Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**