SERVISUM

<< KONSULAR & VISUM AGENTUR <<<<<<<<<<<

AUFTRAGSERTEILUNG | (VR) CHINA
ORDER FORM | (PR) CHINA

Auftraggeber | customer
vollständige Rechnungsanschrift
| complete billing address

Lieferanschrift | shipping address
(falls von Rechnungsanschrift abweichend
| if different from billing address)

Rückfragen bitte an | inquiries to

Herr/Frau | Mr/Mrs

Telefonnummer | phone number

E-Mail-Adresse | e-mail address

Kundennr. (falls vorhanden) | customer no. (if available)

Kostenstelle bzw. SAP-Nr. (sofern Ihre Buchhaltung dies verlangt) | account no. or SAP no. (if your accounting requires it)

Name des/r Reisenden | name of traveler/s _____

Geplantes Abreisedatum | planned date of departure _____

Bitte wählen Sie zwischen folgenden Optionen | Please choose between the following options :

- ◯ Concierge Service inkl. Antragshilfe und Terminvereinbarung zum Fingerabdruck — 170,00 € *
  | Concierge Service with application form and appointment for fingerprinting
- ◯ Concierge Service ohne Antragshilfe mit Terminvereinbarung zum Fingerabdruck — 130,00 € *
  | Concierge Service without application form with appointment for fingerprinting
- ◯ Servisum-Gebühr inkl. Antragshilfe ohne Terminvereinbarung zum Fingerabdruck — 130,00 € *
  | Servisum-Geübhr with application form without appointment for fingerprinting
- ◯ Servisum-Gebühr ohne Antragshilfe ohne Terminvereinbarung zum Fingerabdruck — 90,00 € *
  | Servisum-Geübhr with application form without appointment for fingerprinting

*Servisum-Gebühr (zzgl. USt und Visagebühr pro Reisenden, zzgl. Versandkosten und 4,50 € Verwaltungspauschale pro Auftrag) | (plus VAT and visa fee per applicant, plus delivery costs and 4.50 € administration fee per order).

Den/die Pass/Pässe benötige(n) ich/wir zurück bis zum| I/we require the passport until

Auch wenn dadurch höhere Botschafts- und SERVISUM-Gebühren fällig werden.
| Even if this results in higher embassy and SERVISUM fees.

Rücktransport an mich bitte per (abweichende Versandanschrift bitte gesondert oben erwähnen) | Please return to me by (Please mention different shipping address above)

- ◯ Postversand (Einschreiben) | registered Mail
- ◯ Post EXPRESS
- ◯ Overnight Kurier
- ◯ SERVISUM entscheidet (Post EXPRESS od. Overnight) | SERVISUM decides (Post EXPRESS or overnight)

Im Falle der Antragshilfe mit und ohne Terminvereinbarung | In the case of application assistance with and without an appointment:

Wo beantragen Sie das Visum?
| Where do you apply for the visa?

- ◯ Berlin
- ◯ Hamburg
- ◯ Frankfurt

Nennen Sie 2 Wunschtermine (Mo - Fr, vormittags) an denen Sie den Antrag einreichen möchten | name 3 dates (Mon - Fri, a.m.) on which you would like to submit the application

Termin | appointment I _____

Termin | appointment II _____

_____

Ort, Datum und Unterschrift des Auftraggebers
| place, date and signature of applicant

SERVISUM BERLIN
FON: 030 - 340 00 60
Otto-Suhr-Allee 97/99
10585 Berlin

SERVISUM HAMBURG
FON: 040 - 480 00 50
Heilwigstraße 88
20249 Hamburg

SERVISUM FRANKFURT
FON: 069 - 710 35 359
Rossertstraße 9
60323 Frankfurt/Main

SERVISUM

<< KONSULAR & VISUM AGENTUR <<<<<<<<<<<<

Sie möchten elektronisch, unter Verwendung Ihrer persönlichen Daten, über den Status Ihres Auftrages informiert werden?
| You want to use your personal data to keep you informed on the status of your order?

☐ Ja, ich möchte per Email über den Auftragsstatus informiert werden.
| Yes, I wish to be informed by E-mail on the status of my order.

E-Mailadresse | E-mail address: _____

Nach Rechnungsstellung erfolgt die Bezahlung per (bitte wählen Sie eine Zahlungsart, die Art der Bezahlung hat keinen Einfluss auf die Bearbeitungszeit)
| I wish to pay by (please choose, the type of payment does not affect the processing time):

☐ Überweisung nach Rechnungseingang
| Bank transfer

☐ Bankeinzug (= SEPA Basislastschrift, nur bei deutschen Konten möglich)
| Direct debit (= SEPA, only for German accounts)

Ich/Wir ermächtige/n die SERVISUM Konsular & Visum Agentur GmbH, Gläubiger-Identifikationsnummer DE22ZZZ00000489520, einmalig eine Zahlung von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der SERVISUM GmbH auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Die Ankündigung der Lastschrift erfolgt durch Rechnungsstellung 7 Tage vor Fälligkeit. Die Rechnungsnummer ist die Mandatsreferenz. Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
| I hereby permit SERVISUM Konsular & Visum Agentur GmbH to withdraw the payment for this order from my/our account.

Name der Bank | bank: _____

I-BAN (22-stellig | 22 digits): _

BIC: _____

Kontoinhaber | account holder: _____

☐ Kreditkarte
| Credit card

☐ Visa ☐ Master Card ☐ Air Plus ☐ American Express

Name des Karteninhabers
| name of card holder: _____

Kreditkartennummer
(bei AmEx nur 15-stellig)
| Credit card number
(AmEx 15 digits): _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Sicherheitscode
(bei AmEx 4-stellig)
| Security code
(AmEx 4 digits): _ _ _ _ (der 3- bzw. 4-stellige Code befindet sich auf der Kartenrückseite | 3 or 4 digit code on the rear of the card)

Karte gültig bis
| Card valid until: _ _ / _ _

_____
Ort, Datum und Unterschrift des Auftraggebers
| Place, date and signature of applicant