

فرم مشخصات فردی کشورهای اروپایی

لطفا به تمامی سوالات پاسخ کامل دهید

شماره قرارداد:

نام مسافر :

مشخصات فردی:

1. نام و نام خانوادگی مسافر (مطابق با گذرنامه) :
 2. نام و نام خانوادگی قبلی (در صورت تغییر) :
 3. آدرس دقیق محل اقامت :
 4. شماره تلفن منزل :
 5. موبایل با کد شهر :
 6. آدرس ایمیل :
 7. کد پستی منزل :
 8. آیا قبلا ویزا کشورهای آسیایی داشته اید ؟
 9. آیا قبلا ویزا کشورهای اتحادیه اروپا را داشته اید ؟
 10. آیا قبلا ویزا کشورهای (UK-USA-Canada-Australia) را داشته اید ؟
- در صورت پاسخ مثبت نام کشورها را بنویسید :

11. اگر ساکن جایی غیر از کشورتان هستید ، آیا اجازه بازگشت به آنجا را دارید ؟ ☐ بلی ☐ خیر
- در صورت پاسخ مثبت ، نوع اقامت و مدت اعتبار آن :
12. آیا قبلا در کشور مقصد با کشورهای دیگر حوزه شنگن یا اروپایی انگشت نگاری شده اید ؟ ☐ بلی ☐ خیر
13. آیا قبلا به منظور درخواست صدور روادید شنگن یا اروپایی انگشت نگاری شده اید ؟ ☐ بلی ☐ خیر
14. آیا قبلا به کشورهای شنگن یا اروپایی سفر کرده اید ؟ ☐ بلی ☐ خیر ☐ با ذکر نام کشور و تاریخ
15. آیا به هر دلیلی طی 3 سال اخیر با درخواست ویزای شما در یکی از کشورهای حوزه شنگن یا اروپایی مخالفت شده است ؟ ☐ بلی ☐ خیر اگر بله ؟ با ذکر نام کشور مذکور و تاریخ مهر رسید مدارک در پاسپورت شما ؟
16. آیا خویشاوند یا دوست نزدیکی در کشورهای شنگن یا اروپایی دارید ؟ ☐ بلی ☐ خیر
- اگر بله ؟

شماره گذرنامه :

نام و نام خانوادگی ایشان :

نسبت وی با شما:

تاریخ و محل تولد :

مدارک شغلی :

13. مشاغل : جواز کسب ☐ کارت بازرگانی ☐
- کارمند بخش دولتی ☐ حکم کارگزینی ☐ آخرین فیش حقوقی ☐ عنوان شغل.....
 - کارمند بخش خصوصی ☐ گواهی اشتغال به کار ☐ لیست بیمه از اداره تامین اجتماعی ☐ مدت زمان بیمه.....
 - عنوان شغل و نام شرکت :
 - سایر مشاغل با توضیحات کامل :
 - آدرس دقیق محل کار با ذکر شماره تلفن :

صاحبان شرکت خصوصی (مدیر عامل ، عضو هیئت مدیره ،)

- روزنامه رسمی تاسیس شرکت ☐ روزنامه آخرین تغییرات شرکت ☐
 - پزشک ☐ : پروانه مطب معتبر ☐ کارت نظام پزشکی معتبر ☐
 - مهندس ☐ : پروانه مهندس معتبر ☐ کارت نظام مهندسی معتبر ☐
 - وکیل ☐ : پروانه وکالت معتبر ☐ کارت وکالت معتبر ☐
- عنوان شغل و نام شرکت :
- سایر مشاغل با توضیحات کامل:.....
- آدرس دقیق محل کار با ذکر شماره تلفن :

• خانه دار ☐

اشتغال به تحصیل :

- دانش آموز ☐ دانشجو ☐
- آدرس دقیق مدرسه : شماره تماس مدرسه:
- آدرس دقیق دانشگاه : شماره تماس دانشگاه :

خانواده :

14. وضعیت تاهل : مجرد ☐ متاهل ☐ فوت شده ☐ طلاق گرفته ☐
- 15 . نام و نام خانوادگی همسر با ذکر تاریخ دقیق تولد به میلادی :
- اینجانبصحت اطلاعات فوق را تایید می نمایم و در صورت وجود هر گونه مغایرت یا واقعیت قرارداد فسخ گردیده و طبق مفاد مندرج در قرارداد اینجانب مسئولیت پرداخت هرگونه ضرر و زیان را بر عهده می گیرم .

امضا مسافر : امضا مسئول فروش تور: