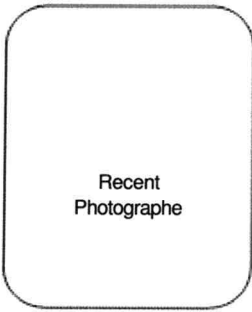




EMBASSY OF ETHIOPIA

Av. de Tervuren 231
1150 Brussels
Téléphone: 0032 2771 32 94 Fax: 00 32 2 771 49 14



VISA APPLICATION FORM / VISUMAANVRAAG (Please complete in English)

Surname / Achternaam

First Names / Voornam Sex/geslacht M F/V

Date of Birth / Geboortedatum Nationaliteit/Nationality
Place of Birth /Geboorteplaats Profession/Beroep

Name & Birth date of Minor Aged Children Traveling With You / Naam en Geboortedatum van Minderjarige Kinderen die met u meereizen

Name/Naam	Date of Birth/ Geboortedatum
1.
2.

Adress/Adres:
Tel.: Fax: Email:

Passport No. / Paspoort Nr. Expiring date/Verloop datum

Type of Visa Requested / Soort Visa benodigd Diplomatique/Diplomatiek Service

- | | | |
|------------------|---|--|
| Transit/Doorreis | <input type="checkbox"/> single entry /1 inreis | <input type="checkbox"/> double entries /2 inreis |
| Tourist/Toerist | <input type="checkbox"/> 3 months/single entry – 3 maanden/1 inreis 1 | <input type="checkbox"/> 3 months/multiple – 3 maanden mois/veelvoudig |
| | | <input type="checkbox"/> 6 months/multiple –6 maanden/veelvoudig |
| Business/Zaken | <input type="checkbox"/> 3 months/single entry – 3 maanden/1 inreis | <input type="checkbox"/> 3 months/multiple –3maanden/ veelvoudig |
| | | <input type="checkbox"/> 6 months/multiple –6 maanden/ veelvoudig |
| | | <input type="checkbox"/> 1 year/multiple – 1 jaar/ veelvoudig |

Date of arrival in Ethiopia/Aankomst datum in Ethiopie

Duration of Stay in Ethiopia/ Duur van het verblijf

I certify that the information given above is true./ Ik verklaar hierbij dat de bovenvermelde informatie de waarheid is.

Date/Datum Signature
Handtekening

For office use only

N° de Visa Date
Fee paid a Receipt No.