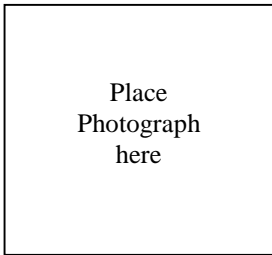


КОНСУЛЬСТВО (консульский отдел посольства) РОССИИ в \_\_\_\_\_ страна



## Questionnaire ВИЗОВАЯ АНКЕТА

Full answers to all questions should be typed or printed. Писать четко, обязательно чернилами или печатать в предназначенных для заполнения графах.	Nationality		Национальность	
	Present Citizenship / If you ever had Soviet or Russian citizenship, when and why did you lose it?		Гражданство / Если Вы имели советское или российское гражданство, то когда и в связи с чем его утратили?	
	Surname (in Capital Letters)		Фамилия (прописными буквами)	
	First and Middle Names		Имя, отчество	
	Day, Month, Year of Birth	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Sex	<input type="text"/>
	Date of Birth		Дата рождения	
	Purpose of Trip		Цель поездки	
	Business <input type="checkbox"/> Pleasure <input type="checkbox"/>		Бизнес <input type="checkbox"/> Туризм <input type="checkbox"/>	
	Department or organizations to be visited. Tourist group index and Travel Agency Reference No.		В какое учреждение. № тургруппы и туристский референс-номер	
	Destinations (cities)		Маршрут следования (в пункты)	
	Date of Entry	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Date of Departure	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Date of Entry		Дата въезда	
	Date of Departure		Дата выезда	
	Profession		Профессия	
	Position		Должность	
	Place of Birth / If born in USSR or Russia, when and where did you emigrate?		Место рождения / Если Вы родились в СССР или России, то куда и когда эмигрировали?	
	Passport No.	Expiration Date:	Паспорт №	Годен до:
	Maiden name		Девичья фамилия	
Spouse's name		Фамилия мужа/жены		
Dates of previous visits To USSR or Russia		Даты Ваших поездок в СССР или Россию		
Do you have medical coverage valid in Russia? (check one):		Official Medical Protection Plan Purchased <input type="checkbox"/> Paid by Host <input type="checkbox"/>		
Place of work or study, address (Место работы)		Office Tel. No. (Рабочий тел.)		
Permanent Address (Адрес постоянного места жительства)		Home Tel. No. (Домашний тел.)		
	Surname Фамилия	First Name. Patronymic Имя Отчество. Имена	Date of Birth Дата рождения	Permanent Address Адрес местожительства
Children under 16 traveling with you Дети до 16 лет, следующие с Вами				
Relatives in Russia or former USSR Ваши родственники в России				

I declare that data given in this Questionnaire are correct and comprehensive.  
 Я заявляю, что все данные, указанные в анкете, являются правильными и полными.

Date: \_\_\_\_\_  
 Дата: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_  
 Подпись: \_\_\_\_\_