

Ihr Zielland: _____

Tel.: 0211 936500-0
Mail: auftrag@visasunited.de

Dieses Auftragsformular bitte in Druckbuchstaben ausfüllen, ausdrucken, unterschreiben und uns mit Ihrem Reisepass sowie allen notwendigen Unterlagen zur Visumbeschaffung per Post zusenden oder persönlich in unserer Düsseldorfer Filiale abgeben. Bei Sendung mit der Post nutzen Sie einen sicheren Versand mit Kontrollnummer!

1. Kontaktdetails

Auftraggeber		Abweichende <input type="checkbox"/> Rückversand oder <input type="checkbox"/> Rechnungsadresse	
	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr		<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr
Firma	: _____	Firma	: _____
Name, Vorname	: _____	Name, Vorname	: _____
Straße, Hausnr.	: _____	Straße, Hausnr.	: _____
Postleitzahl, Ort	: _____	Postleitzahl, Ort	: _____
Telefon, Handy	: _____	Telefon	: _____
E-Mail Adresse	: _____		

Für nachträgliche Änderungen berechnen wir Ihnen zusätzlich **9,00 Euro Gebühr**

2. Bearbeitungszeit/Tarifauswahl

EASY* (ab 11 Werktagen**) **NORMAL*** (6-10 Werktagen**) **EXPRESS*** (1-5 Werktagen**)

* Nicht für jedes Land verfügbar **Bearbeitungszeit im Konsulat jederzeit abweichbar
Die genauen Kosten entnehmen Sie bitte unserer [Preisliste](#) im Internet. Wir vermitteln die Visumbeantragung für die gewählte Bearbeitungszeit im gewünschten Konsulat. Bei Verzögerungen, die durch das Konsulat verursacht werden, bleibt unser Tarif unangetastet. Dadurch entstandene Mehrkosten (z. B. Flugumbuchung, erhöhte Zustellkosten) können nicht Visas United auferlegt werden.

3. Rückversand des Reisepasses

UPS Standard ohne Laufzeitgarantie **UPS Express Saver** nächster Werktag bis 14:00 Uhr **Kurier GO!** nächster Werktag bis 12:00 Uhr **Selbstabholung** Niederlassung Düsseldorf

4. Rückgabetermin

Bitte teilen Sie uns mit, wann der Pass spätestens in Ihrem Besitz sein muss

Späteste Rückgabe des Passes am _____ um _____ Uhr

5. Zahlung

Zahlung auf **Rechnung** **Nur für Firmenkunden** und **auf Anfrage** möglich – Zahlung innerhalb von 14 Tagen

Zahlung in **Bar** oder per **EC-Karte** Dieser Service steht **nur bei Selbstabholung** in der Filiale **Düsseldorf** zur Verfügung

Zahlung per **Kreditkarte** Derzeit akzeptieren wir **Mastercard** und **Visacard**

Bei Zahlung mit der **Kreditkarte**:

Name des Kreditkarteninhabers	Kreditkartennummer	gültig bis	Sicherheitscode
_____	_____	_____	_____

6. Bemerkungen

Haben Sie uns noch etwas mitzuteilen? :

Bitte ankreuzen!

Grundlage dieses Vermittlungsauftrages sind unsere AGBs sowie unsere Preisliste. Sie bestätigen mit Ankreuzen und der Unterschrift, dass Sie diese durchgelesen haben und erklären hiermit, diese verstanden und für diesen Vermittlungsauftrag akzeptiert zu haben.

--	--	--	--	--	--

Datum, Ort

Unterschrift