

ОПРОСНЫЙ ЛИСТ В ИРАН

(заполнить ПЕЧАТНЫМИ буквами и РАЗБОРЧИВО, ответить на ВСЕ вопросы)

Страна поездки: _____

Город, в котором будете пребывать во время поездки _____

Даты поездки: с _____ по _____ на «_____» дней

Тип визы: туризм, гости, бизнес, недвижимость (нужное подчеркнуть)

Российский паспорт № _____

Заграничный паспорт № _____

Дата выдачи _____ Кем выдан _____

1. Ф.И.О. полностью _____

2. Прежняя (или девичья) фамилия _____

3. Дата рождения _____ Место рождения _____

4. Гражданство: _____ Семейное положение _____

5. Домашний адрес + индекс _____

6. Все контактные телефоны: моб: +7 (_____) _____,

дом: +7 (_____) _____

7. Место работы (или учёбы) _____

Тел. +7 (_____) _____

8. ФИО супруга (и) (если Вы вдовец / разведены / в процессе развода/ не проживаете совместно, Вам также необходимо сообщить полное имя умершего супруга / бывшего супруга / партнера) _____

9. Выезжает ли с Вами супруг(а) _____

Заграничный паспорт № _____, место рождения _____,

гражданство _____ Дата рождения _____

10. ФИО матери полностью (в том числе умерших) _____

Страна, место рождения, гражданство _____ Дата

рождения _____

11. ФИО отца полностью (в том числе умерших) _____

Страна, место рождения, гражданство _____ Дата

рождения _____

12. Обращались ли вы ранее за получением визы Иран? да нет

13. Получали ли Вы визу Иран ранее (если «да», то укажите номер визы)? да нет

Отказывали ли Вам в выдаче визы /во въезде в Иран (если «да», то укажите дату, причину отказа в визе) да нет _____

14. Были ли вы раньше в Иране? (если «да», то укажите цель предыдущих пребываний) да нет _____

15. Проживает ли кто-либо из членов Вашей семьи в Иране? (если «да», то укажите ФИО, дата рождения, ваши родственные отношения, номер разрешения на проживание) да нет _____

16. Отказывали ли Вам в визе другие страны? (если «да», то укажите дату, страну, причину отказа в визе) да нет _____

17. Совершали ли Вы противоправные поступки? (если «да», то укажите какие) да нет _____

18. Были ли у Вас серьезные телесные, душевные или инфекционные заболевания?

(укажите какие) да нет _____

19. Употребляли ли когда-нибудь наркотические ср-ва или были наркоманом? да нет

20. Совершали ли Вы в какой-либо стране уголовные преступления? да нет

Дата заполнения _____ Подпись заявителя _____