



חוזר 34

לכבוד
ש.מ. אשרות

שם משרד הנסיעות _____

שם סוכן מטפל _____

בקשה לאישור על רישום חובה לבעלי דרכונים זרים לכניסה לאוסטרליה

אנא מלאו את השאלות באופן מדויק וברור. (חובה לצרף צילום דרכון ברור עד התוקף!)

FAMILY NAME: _____

FIRST NAME: _____

OTHER NAME: _____

COUNTRY OF CITIZENSHIP: _____

PRESENT NATIONALITY: _____

OTHER NATIONALITY: _____

COUNTRY WHERE YOU LIVE: _____

ADDRESS: _____

BIRTH DATE: _____

COUNTRY & CITY OF BIRTH: _____

PREVIOUS VISAS (IF ANY): _____

E-MAIL ADDRESS: _____

TELEPHONE NUMBER: _____

DATE OF TRAVEL: _____

PURPOSE OF JOURNEY: _____

חובה לצרף צילום דרכון ברור עד התוקף (ללא צילום דרכון, לא נוכל לטפל בבקשה)!

צוות ש.מ. אשרות ישמחו לעמוד לרשותכם בכל שאלה בטלפון בשעות היום 03-5250332 או באמצעות דוא"ל info@smvisa.co.il

24 שעות ביממה 7 ימים בשבוע בטלפונים 054-7289298 או 054-5622225 .

שם הנוסע _____

חתימה _____

תאריך _____