



Kurfürstenstraße 114 10787 Berlin

Tel.: +4930 21003624

Fax +4930 21003626

info@visa-service.com

www.visa-service.com

Auftrag an:

VSB VISA SERVICE UG

Kurfürstenstraße 114

10787 Berlin

Bürozeiten:

Mo.-Do.: 9:00 – 17:00 Uhr

Freitag: 9:00 – 15:00 Uhr

Außerhalb der Zeiten nach Absprache!

Aufgrund der AGB's von VSB VISA SERVICE UG, von denen ich/ wir Kenntnis genommen habe (n), und mit deren Geltung ich /wir einverstanden bin/sind, beauftrage (n) ich/wir die Firma VSB VISA SERVICE UG, hinsichtlich der unten aufgeführten Unterlagen, mit der Erbringung des in den AGB's definierten Service.

| | |
|---|---|
| <p><u>Auftraggeber/Rechnungsadresse:</u></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Abweichende Lieferadresse:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> | <p><u>Rückfragen richten Sie bitte an:</u></p> <p>Ansprechpartner: _____</p> <p>Telefon: _____</p> <p>Email: _____</p> <p>Fax: _____</p> <p>Weitere Ansprechpartner: _____</p> <p>Telefon/Email: _____</p> |
|---|---|

| <input type="checkbox"/> Beschaffung von Visa | | | | | Interne Vermerke: | | | |
|--|-----------|-----------------------|---|---|-------------------|----|--|--|
| Land | Reisender | Unterlagen zurück bis | N | E | ND | SD | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

| <input type="checkbox"/> Legalisierung von Dokumenten | | | | | Interne Vermerke: | | | |
|--|-----------|------------------|---------------|-----------------------|-------------------|---|----|--|
| Land | Dokumente | Anzahl Originale | Anzahl Kopien | Unterlagen zurück bis | N | E | ND | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

| | | | |
|--|---|--|--|
| <p>Versand</p> <p>per Kurier</p> <p>bis 12:00 Uhr</p> <p>bis 10.00 Uhr</p> | <p>per Einschreiben</p> <p>frankierter Rückumschlag</p> <p>kein Rückumschlag</p> | <p>per Nachnahme</p> <p>Deutsche Post</p> <p>Kurier</p> | <p>nach Absprache</p> <p>Bitte rufen sie uns an, zur Klärung!</p> |
|--|---|--|--|

| | | |
|--|-----------------------------|---|
| <p>Zahlung</p> <p>per Vorkasse (STANDARD)</p> <p>Bankverbindung: VSB VISA SERVICE Commerz Bank</p> <p>Kto 731 898 300 BLZ 100 400 00</p> | <p>per Nachnahme</p> | <p>per Rechnung</p> <p>(Geschäftskunden, nach Absprache)</p> |
|--|-----------------------------|---|

Ort, Datum _____

Unterschrift und Stempel des Auftraggebers _____