



Bürozeiten: Mo.-Do.: 9:00 – 17:00 Uhr
Freitag: 9:00 a.m. – 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.

Auftrag an:

VSB VISA SERVICE UG
Kurfürstenstraße 114
10787 Berlin

Auftraggeber/Rechnungsadresse:

Abweichende Lieferadresse:

Rückfragen richten Sie bitte an:

Ansprechpartner:

Telefon:

Email:

Fax:

Weitere Ansprechpartner:

Telefon/Email:

☐ Beschaffung von Visa

Interne Vermerke:

Land	Reisender	Unterlagen zurück bis		N	E	ND	SD

☐ Legalisierung von Dokumenten

Interne Vermerke:

Land	Dokumente	Anzahl Originale	Anzahl Kopien	Unterlagen zurück bis		N	E	ND

Versand

☐ per Kurier	☐ per Einschreiben	☐ per Nachnahme	☐ nach Absprache
☐ bis 12:00 Uhr	☐ frankierter Rückumschlag	☐ Deutsche Post	Bitte rufen sie uns an, zur Klärung!
☐ bis 10.00 Uhr	☐ kein Rückumschlag	☐ Kurier	

Zahlung

☐ per Vorkasse (STANDARD)	☐ per Nachnahme	☐ per Rechnung
Bankverbindung: Deutsche Bank IBAN: DE19 1007 0000 0808 1747 00 BIC: DEUTDE33XXX		(Geschäftskunden, nach Absprache)

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Auftraggebers