

Konsulat der Republik Gambia
Zürich

Badenerstrasse 16
8021 Zürich

Telefon 043 317 98 87
Telefax 043 317 98 88



Empfohlene Impfung:
Gelbfieber

APPLICATION FOR A VISA TO ENTER THE GAMBIA

1. Name: _____ 2. Vorname: _____

3. Geschlecht: _____

4. Geburtsort und -datum: _____

5. Nationalität: _____

6. Beruf: _____

7. Aktuelle Adresse: a) Ort: _____ b) Strasse: _____

8. Zivilstand (verheiratet, ledig, geschieden): _____

9. Zweck der Reise nach Gambia: _____

10. Einreisedatum: _____

11. Dauer des Aufenthaltes: _____

12. Adresse in Gambia: _____

13. Pass Nr.: _____ ausgestellt am: _____ gültig bis: _____
ausgestellt durch welche Passstelle: _____

14. Anzahl früherer Besuche in Gambia: _____

15. Reisebüro, bei welchem Sie gebucht haben: _____

Unterschrift: _____ E-Mail: _____ Telefon: _____

Datum: _____

Bitte beachten!

Das Visum wird ausgestellt für eine Gültigkeitsdauer von drei Monaten und berechtigt zu mehreren Einreisen während der Gültigkeitsfrist. Bitte senden Sie **Ihren Pass** mit diesem Gesuch, einem **Passfoto** sowie ein **frankiertes Retourkuvert** (Einschreiben) an das Konsulat der Republik Gambia, Badenerstrasse 16, 8021 Zürich.

Die Visumsgebühr beträgt Fr. 120.—.

Wir bitten Sie, diesen Betrag **bar** dem Visumsgesuch beizulegen.

Impfauskünfte erhalten Sie beim Impfzentrum der Universität Zürich, Telefon 044 634 51 51.

**Konsulat der Republik Gambia
Zürich**

**Badenerstrasse 16
8021 Zürich**

**Telefon 043 317 98 86
Telefax 043 317 98 88**



**Vaccination recommandée:
Fièvre jaune**

DEMANDE DE VISA POUR LA GAMBIE

1. Nom: _____ 2. Prénom: _____

3. Sexe: _____

4. Lieu et date de naissance: _____

5. Nationalité à la naissance: _____

6. Profession: _____

7. Adresse actuelle: a) Lieu: _____ b) Rue: _____

8. Etat civil (marié, célibataire, divorcé): _____

9. But de voyage en Gambie: _____

10. Date d'entrée prévue en Gambie: _____

11. Durée du séjour: _____

12. Adresse en Gambie: _____

13. Passeport No.: _____ date d'émission: _____ valable jusqu'au: _____
Lieu d'émission: _____

14. Nombre de séjours déjà effectués en Gambie: _____

15. Auprès de quelle agence de voyage avez-vous réservé?: _____

Signature: _____ E-Mail : _____ Telefon : _____

Date: _____

Le visa est valable pour trois mois et permet d'entrer plusieurs fois en Gambie pendant cette durée. Veuillez nous faire parvenir **votre passeport** avec la «Demande de visa pour la Gambie», **une photo récente** ainsi qu'une **enveloppe affranchie à l'adresse susmentionnée (Recommandé)**.

Prix du visa: Fr. 120.--.

Nous vous prions de régler le montant en espèces jointes à votre passeport.

Renseignements de vaccination vous recevez sur le numéro 021 314 74 74 (Centre de vaccination, Lausanne).

Consolato della Repubblica
The Gambia, Zurigo

Vaccinazione raccomandata:
Febbre gialla



Rütistrasse 13
8952 Schlieren/Zürich

Telefon 044 755 40 48
Telefax 044 755 40 41

RICHIESTA DI UN VISA PER LA GAMBIA

1. Nome: _____ 2. Prenome: _____

3. Sesso: _____

4. Luogo e data di nascita: _____

5. Nationalità: _____

6. Professione: _____

7. Indirizzo attuale: a) Luogo: _____ b) Via: _____

8. Stato civile (sposato, celibe/nubile, divorziato): _____

9. A che scopo andate in Gambia?: _____

10. Data della partenza: _____

11. Durata del soggiorno: _____

12. Indirizzo in Gambia: _____

13. Passaporto no.: _____ Data d'emissione: _____ Valido fino a: _____
Luogo d'emissione: _____

14. Numero di soggiorni precedenti in Gambia: _____

15. In quale agenzia di viaggi ha riservato?: _____

Firma: _____

Data: _____

Il visa è valido tre mesi e permette parecchie entrate in Gambia durante la validità del visa. La preghiamo di mandarci questa richiesta di visa con il vostro passaporto, una fotografia et una busta affrancata (raccomandata).

Tariffa per un visa: Fr. 120.--.

La preghiamo d'includere l'importo nella richiesta di visa.

Informazioni attuali su vaccinazione ricevete sul numero 044 634 51 51 (Centro di vaccinazioni dell'università Zurigo).