

Efternamn	
Förnamn	
Födelsedatum (år-månad-dag)	

Din bostadsadress i Sverige	
Ditt telefonnummer	
Din e-postadress	
Nuvarande yrke	

Medborgarskap	
Passnummer	

Resesyfte till Azerbajdzjan	<input type="checkbox"/> Turism	<input type="checkbox"/> Affärsresa	<input type="checkbox"/> Sport	<input type="checkbox"/> Humanitär
	<input type="checkbox"/> Arbete	<input type="checkbox"/> Privatbesök	<input type="checkbox"/> Kultur	<input type="checkbox"/> Medicinskt
Ankomstdatum till Azerbajdzjan				
Utresedatum från Azerbajdzjan				

Härmed intygar jag följande:

- Jag förstår att ett e-visum gäller för en inresa och för en vistelse på 30 dagar.
- Jag har inte HIV eller Hepatit B eller C.
- Jag har inte besökt Nagorno-Karabach eller andra av Armenien ockuperade regioner sedan 1991 utan en officiell inbjudan från Azerbajdzjan.

X

Underskrift

Datum

Skicka din ansökan till: Alla Visum, Box 7145, 10387 Stockholm eller skanna och melja till kontakt@allavisum.se