

FOTOĞRAF



BÜYÜKELÇİLİK VEYA
KONSOLOSLUK
MÜHRÜ

Bulgaristan vize talep formu

/form ücretsizdir /

1. SOYADINIZ YILMAZ		ПОПЪЛВА СЕ ОТ ОРГАНА, ИЗДАВАЩ ВИЗАТА:	
2. ESKİ SOYADINIZ / BAŞKA ADLARINIZ VARSA CO AR			
3. ADINIZ AYLİN			
4. DOĞUM TARİHİNİZ (yıl - ay - gün) 1949.02.16		Дата на заявлението:	
5. ULUSAL BİREY NUMARANIZ (varsa) 55600000000		Документът се обработва от :	
6. DOĞUM YERİNİZ (yer ve ülke) BOLU / TÜRKİYE		Потвърждаващи документи: <input type="checkbox"/> Валиден паспорт <input type="checkbox"/> Финансови средства <input type="checkbox"/> Покана <input type="checkbox"/> Средства за транспорт <input type="checkbox"/> Медицинска застраховка <input type="checkbox"/> Други:	
7. VATANDAŞLIĞINIZ/LAR T.C.	8. ESKİ VATANDAŞLIĞINIZ (doğumdan vatandaşlık) T.C.		
9. CİNSİYETİNİZ <input type="checkbox"/> Erkek <input checked="" type="checkbox"/> Kadın	10. MEDENİ DURUMUNUZ: <input type="checkbox"/> Bekar <input checked="" type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Ayrılmış <input type="checkbox"/> Boşanmış <input type="checkbox"/> Dul <input type="checkbox"/> Başka		
11. BABANIZIN ADLARI HÜSEYİN COŞAR	12. ANNENİZİN ADLARI MÜESSER COŞAR		
13. PASAPORT TÜRÜ: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diplomatik <input type="checkbox"/> Hizmet <input type="checkbox"/> Seyahat belgesi (1951 tarihli Cenevre Sözleşmesince öngörölmüş) <input type="checkbox"/> Yabancıya mahsus <input type="checkbox"/> Denizci/Bahriyeli <input type="checkbox"/> Başka seyahat belgesi (lütfen tespit ediniz):			
14. PASAPORT NUMARASI U02645134	15. VEREN MAKAM BÜYÜKÇEKMECE	Визата се: <input type="checkbox"/> Отказва <input type="checkbox"/> Разрешава Вид на визата : <input type="checkbox"/> LTV <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> D+C	
16. VERİLİŞ TARİHİ 11.02.2020	17. SON GEÇERLİLİK TARİHİ 11.02.2030		
18. BAŞKA ÜLKEDE İKAMET EDİYORSANIZ, BU ÜLKEYE DÖNME İZİNİNİZ VAR MI? <input checked="" type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet (izin belgesinin numarası ve geçerlilik tarihi)			
19. HALEN UYGULANAN MESLEK PROJE MÜHENDİSİ			
20. İŞ YERİNİZ – ADRES VE TELEFON (Öğrenciler için – okulun adı ve adresi) SARP AMBALAJ LTD A.Ş. - FEVZİPAŞA MH. YETİM SK. NO:3 AKSARAY/İSTANBUL 02125000000			
21. ASIL GİDECEĞİNİZ ÜLKE BULGARİSTAN	22. VİZE TÜRÜ <input type="checkbox"/> Havalimanı transferi <input type="checkbox"/> Transit <input checked="" type="checkbox"/> Kısa süreli kalış <input type="checkbox"/> Uzun süreli kalış		23. VİZE <input checked="" type="checkbox"/> Bireysel <input type="checkbox"/> Grup
24. GİRİŞ SAYISI <input checked="" type="checkbox"/> Tek <input type="checkbox"/> Çift <input type="checkbox"/> Çok			25. KALIŞ SÜRESİ Vize : 10 günlük kalış için gereklidir
26. BAŞKA BULGAR VİZELERİ (son üç yıl içinde verilmiş) VE GEÇERLİLİK SÜRELERİ 22.02.2019-15.03.2019			Брой на влизанията: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Многократно
27. TRANSİT YOLCULUK HALİNDE, ASIL GİDECEĞİNİZ ÜLKE İÇİN GİRİŞ İZİNİNİZ VAR MI ? <input checked="" type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet, son geçerlilik tarihi: İzni veren makam:			Валидна от..... до..... Валидна за: дни

28. SON BEŞ YIL İÇİNDE YABANCI ÜLKELERE SEYAHATLERİNİZ		ПОПЪЛВА СЕ ОТ ОРГАНА, ИЗДАВАЩ ВИЗАТА	
29. SEYAHATİNİZİN AMACI <input type="checkbox"/> Turizm <input checked="" type="checkbox"/> İş <input type="checkbox"/> Özel yolculuk <input type="checkbox"/> Kültür/Spor <input type="checkbox"/> Görev <input type="checkbox"/> Sağlık nedenleri <input type="checkbox"/> Diğer (lütfen tespit ediniz):			
30. GİRİŞ TARİHİ 13.05.2020		31. ÇIKIŞ TARİHİ 23.05.2020	
32. GİRİŞ YAPACAĞINIZ SINIR KAPISI VEYA TRANSİT YOLCULUĞUNUZUN GÜZERGAHI KAPIKULE		33. SEYAHAT EDECEĞİNİZ ARAÇ ÖZEL ARAÇ	
34. KABUL EDEN KİŞİ, KURUM VEYA OTEL İLE İLGİLİ BİLGİLER			
İlgili kişinin adları/Kurum veya otelin ismi АБВ БЦД ООД		Telefon ve fax 00359 500 000 000	
Tam adresi ГР. ВАРНА УЛ. СИМЕОН БАЛЧЕВ ЕТ.2		E-posta adresi	
35. SEYAHAT VE İKAMETİNİZ MASRAFLARINI KİM KARŞILIYOR? <input checked="" type="checkbox"/> Kendim <input type="checkbox"/> Kabul eden kişi <input type="checkbox"/> Kabul eden kurum (Kim ve nasıl karşılıyor ve ilgili belgeleri ibraz ediniz):			
36. İKAMETİNİZ SIRASINDA GEÇİMİNİZİ NASIL KARŞILAYACAKSINIZ? <input checked="" type="checkbox"/> Nakit para <input type="checkbox"/> Seyahat çekleri <input type="checkbox"/> Kredi kartı <input type="checkbox"/> Kalacağımız yer <input type="checkbox"/> Diğer:			
37. EŞİNİZİN SOYADI YILMAZ		38. EŞİNİZİN KIZLIK SOYADI -	
39. EŞİNİZİN ADI ALİ	40. EŞİNİZİN DOĞUM TARİHİ 19.02.1948	41. EŞİNİZİN DOĞUM YERİ İSTANBUL	
42. ÇOCUKLAR			
Baba adı ve soyadı	Adı	Doğum tarihi	
1. ALİ YILMAZ	AYŞE	16.03.1979	
2.	
3.	
43. BAĞIMLI OLDUĞUNUZ AB VEYA AET VATANDAŞININ KİMLİK VERİLERİ (Bu soruya ancak AB veya AET vatandaşının akrabaları tarafından cevap verilecektir)			
Baba adı ve soyadı		Adı	
Doğum tarihi	Vatandaşlığı	Pasaport numarası	
Akrabalık derecesi: AB veya AET ülkesi vatandaşı ile			
44. İşbu başvuruda kaydedilmiş olan bilgilerin Bulgaristan Cumhuriyeti yetkili makamlarına verilmesine ve bu makamlarca, verilmesi istenilen izin amacı ile işleme tabi tutulmasına rızalığımı vermekteyim. Bu bilgiler, veri bankasına dahil edilip muhafaza edilebilir. Yukarıda yazılı olan bilgilerin gerçeğe uygun, doğru olduğunu beyan ederim. Doğru, gerçeğe uygun olmayan bilgilerden ötürü Bulgar mevzuatına göre cezai sorumluluk taşıdığımı ve bunun vize verilmesine ret cevabı veya verilmiş olan vizenin iptal edilmesine neden olacağımı bilincindeyim. Vize süresi dolunca Bulgaristan Cumhuriyeti sınırlarını terketmek zorunda olduğumu bilmekteyim. Vizeye sahip olmanın Bulgaristan Cumhuriyeti'ne giriş için biricik koşul olmadığından haberdarım.			
45. VİZE ADAYININ TÜRKİYE'DEKİ ADRESİ SÜMBÜL SK. ZAMBAK APT. GÜL SİT. NO:2 BAKIRKÖY/İST.		46. TELEFON NUMARASI 0532 000 00 00	
47. YER VE TARİH İSTANBUL 02.05.2020		48. İMZA	