



India Visa Application Centre

Box 7589, Stockholm 103 93, Sverige. Tel: 08-4401460 E-post: indiavisa.sweden@ckgs.com

CKGS Orderformuläret

Vid ansökan om visum till Indien skall detta formulär fyllas i och bifogas tillsammans med samtliga dokument (per person)

ANSÖKAN UTAN DETTA RÄTT IFYLLDA FORMULÄR ACCEPTERAS INTE.

Sökandens namn: _____

Passnummer: _____ Mobil nr: _____

Email: _____

Vänligen markera ert val genom kryss i aktuell ruta

Ansökan om Visum

Härmed anhåller jag om att CKGS ska behandla min ansökan om visum. Serviceavtalet regleras av CKGS allmänna villkor. Jag har läst och förstått de allmänna villkor och samtycker härmed till dessa. CKGS bär inget ansvar för beviljande eller avslag av min visumansökan.

Posttjänst (Endast inom Sverige)*

Härmed anhåller jag om att CKGS ska skicka mitt pass per post till den nedan nämnda adressen. Serviceavtalet regleras av CKGS allmänna villkor. Jag har läst och förstått de allmänna villkoren och samtycker härmed till dessa. CKGS bär inget ansvar för leverans inom den stipulerade leveranstiden, som tillhandahålls av den utomstående leverantören eller för förlust eller skada av dokument medan handlingarna befinner sig hos den externa leverantören.

Posttjänst Utomlands*

Härmed anhåller jag om att CKGS ska skicka mitt pass per Utrikes post till den nedan nämnda adressen. Serviceavtalet regleras av CKGS allmänna villkor. Jag har läst och förstått de allmänna villkoren och samtycker härmed till dessa. CKGS bär inget ansvar för leverans inom den stipulerade leveranstiden, som tillhandahålls av den utomstående leverantören eller för förlust eller skada av dokument medan handlingarna befinner sig hos den externa leverantören

*Vänligen skriv in adressen som passen skall returneras till:

Address: _____

Datum: _____ Signatur: _____