

AUFTRAG

Auftraggeber/Rechnungsadresse

Name/Firma _____
Abteilung _____
Strasse _____
PLZ/Ort _____
Telefon _____
FAX _____
Email _____
Kundennummer _____
Ansprechpartner/in _____

DOCU-LEGAL

Für Kuriersendungen:

Friedrichstraße 130
D-10117 Berlin

Für Postsendungen:

Postfach 64 02 16

D- 10048 Berlin

T +49 (0) 30 / 27 58 22 51

F + 49(0) 30 / 27 58 22 52

E berlin@docu-legal.de

I www.Docu-Legal.de

Lieferadresse (falls abweichend)

Name/Firma _____ Abteilung _____
PLZ/Ort _____ Strasse _____
Telefon _____ Ansprechpartner/in _____

Hiermit beauftrage/n ich/wir Sie gemäß Ihren Allgemeinen Geschäftsbedingungen mit der Visabeschaffung über die Botschaft **Kap Verde** für ☐ einmalige Einreise ☐ mehrere Einreisen

Reisende/r: _____

Rückgabetermin der Unterlagen: _____ Abreisetermin: _____

Bearbeitungszeit: (dies ist unsere Bearbeitungszeit, unabhängig von der Bearbeitung der Botschaft)

☐ Normal ☐ Express ☐ Super Express ☐ Last Minute
7-14 Werktage 4-6 Werktage 2-3 Werktage am gleichen Tag

Rücksendung der Dokumente per

☐ Kurier ☐ Einschreiben ☐ Selbstabholer
Termin: (.....Uhr)

Gewünschte Zahlungsart

☐ Überweisung* ☐ Bankeinzug ☐ Nachnahme
*nur für bestehende Kunden

EINZUGSERMÄCHTIGUNG (Wenn Sie am Bankeinzugsverfahren teilnehmen möchten, bitte vollständig ausfüllen.)

Hiermit ermächtige/n ich/wir die Firma DOCU-LEGAL widerruflich, die von mir/uns entrichtenden Zahlungen für die Legalisierung bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Kontoinhaber: _____ Kto-Nr.: _____

Bank: _____ BLZ: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Ort, Datum, Unterschrift

Firmenstempel

Dieses Feld bitte nicht ausfüllen! (Nur für die interne Bearbeitung!)

EINGANG: _____ per: _____ AUSGANG: _____ per: _____

an BVA: _____ von BVA: _____

AB _____ VB _____

DOCU-LEGAL

USt-IdNr. DE250967904