

Antrag gemäß § 6 Abs. 3 Aufenthaltsgesetz auf Verlängerung eines Visums



Telefon _____ Telefax _____ poststelle@lra.landkreis-cham.de

Antragsteller:

Name, evtl. Geburtsname:		Vorname (Bitte alle Vornamen angeben!):	
Straße, Hausnummer:		PLZ:	Ort:
Geburtsdatum:	Geburtsort:	Staatsangehörigkeit:	
Pass-Nr.	gültig von - bis:	ausgestellt von Behörde:	
Visum:	gültig von - bis:	ausgestellt von Botschaft / Konsulat in:	
Ich beantrage die Verlängerung meines Visums um _____ <input type="checkbox"/> Tage <input type="checkbox"/> Monate bis zum: _____			
Gründe (ggf. Nachweise beifügen):			

Ort, Datum

Unterschrift

Erforderliche Unterlagen:

- Meldebescheinigung
- Krankenversicherung
- Verpflichtungserklärung
- ärztliche Bescheinigung
- sonstige Nachweise:
