

<b>ADI SOYADI:</b> (name and surname) الاسم واللقب			
<b>PASAPORT NO:</b> رقم جواز السفر			
<b>MAHALLE:</b> (neighborhood) حي			
<b>SOK. + NO., APT. + NO.:</b> (street name + no., apt. name + no.) العنوان بالتفصيل باللغة التركية (أحرف لاتينية كبيرة وواضحة)			
<b>POSTA KODU:</b> (postal code) الكود البريدي			
<b>İLÇE:</b> (district) المقاطعة		<b>İL:</b> (province) المدينة	
<b>TELEFON NO:</b> رقم الهاتف الأساسي			
<b>E-POSTA:</b> (e-mail address) عنوان البريد الإلكتروني			
<b>To be filled by the Consulate:</b> يتم تعبئته من قبل القنصلية			
<b>TARİH:</b> (date of sending) تاريخ الإرسال			

FILL IN **IN BLOCK LETTERS** YOUR **COMPLETE** ADDRESS DATA: :باللغة التركية (أحرف لاتينية كبيرة وواضحة)

HEREWITH I CLEARLY AGREE THAT THE VISA SECTION OF THE CONSULATE GENERAL OF THE FEDERAL REPUBLIC OF GERMANY IN ISTANBUL IS ALLOWED TO SEND **DOCUMENTS AND DECISIONS** UPON MY VISA APPLICATION TO THE ABOVE MENTIONED **E-MAIL ADDRESS**.

بموجب هذا، أوافق بوضوح على السماح لقسم التأشيرات بالقنصلية العامة لجمهورية ألمانيا الاتحادية في إسطنبول بإرسال المستندات والقرارات المتعلقة بطلب التأشيرة إلى عنوان البريد الإلكتروني المذكور أعلاه.

**IF PASSPORTS AND OTHER ORIGINAL DOCUMENTS ARE IN THE FILE, I CLEARLY AGREE THAT THE CONSULATE GENERAL SENDS THOSE TO THE ABOVE MENTIONED ADDRESS.**

في حال وجود جوازات سفر أو مستندات أصلية في الملف، فأنا أوافق بوضوح على أن ترسل القنصلية العامة تلك المستندات وجوازات السفر إلى العنوان المذكور أعلاه.

**IN CASE MY (E-MAIL-)ADDRESS CHANGES, I AGREE TO INFORM THE CONSULATE GENERAL IMMEDIATELY BY E-MAIL INDICATING MY DATA AND FILE NO. IF I DO NOT INFORM THE CONSULATE GENERAL ABOUT MY CORRECT ADDRESS DATA, I AM AWARE THAT THE CONSULATE GENERAL WILL KEEP MY ORIGINAL DOCUMENTS FOR A **MAXIMUM OF 12 MONTHS** AFTER MY VISA APPLICATION WAS DECIDED UPON.**

أوافق على إبلاغ القنصلية العامة لجمهورية ألمانيا الاتحادية في إسطنبول فوراً في حالة تغيير اي من العنوان أو عنوان البريد الإلكتروني عن طريق البريد الإلكتروني مع ذكر رقم الملف. إذا لم أبلغ القنصلية ببيانات عنواني الصحيحة، فأنا علم بأن القنصلية ستحتفظ بمستنداتي الأصلية وجوازات السفر لمدة أقصاها 12 شهراً بعد اتخاذ القرار بشأن طلب التأشيرة الخاص بي.

ISTANBUL, \_\_\_\_\_ (DATE) المكان والتاريخ

SIGNATURE: \_\_\_\_\_ التوقيع