

OBS! TEXTA!
Fyll i ansökan på
ENGELSKA.



* = Fylls i av
KINARESOR

Lao People's Democratic Republic

Peace Independence Democracy Unity Prosperity

EMBASSY OF THE LAO PEOPLE'S
DEMOCRATIC REPUBLIC
Badstrandsvägen 11
Box 34050, 112 65 Stockholm, Sweden
Tel: 08-6182010/6950160
Fax: 08-6182001

ຄຳຮ້ອງຂໍວິຊາ

APPLICATION FOR VISA

(The Application for Visa must be done in English)

ຮູບຖ່າຍ
2 PHOTOS
3x4
2 FOTON

ຊື່. (First name):

FÖRNAMN

ນາມສະກຸນ. (Family name):

EFTERNAMN

ວັນ,ເດືອນ,ປີເກີດ.(Date of birth):

FÖDELSE-DATUM

ບ່ອນເກີດ.(Place of birth):

FÖDELSEORT (SE DITT PASS)

ສັນຊາດ.(Nationality):

NATIONALITET

ອາຊີບ.(Occupation):

YRKE

ຫນັງສືຜ່ານແດນເລກທີ. (Passport No):

PASSNUMMER

ອອກໃຫ້ວັນທີ. (Date of issue):

DATUM DÅ PASS
UTFÄRDATS

ໃຊ້ໄດ້ເຖິງວັນທີ. (Expired date):

PASS GILTIGT T.O.M.

ອອກໃຫ້ທີ່. (Place of issue):

ORT OCH LAND DÅR PASS UTFÄRDATS

ທີ່ຢູ່ປະຈຸບັນ. (Present address):

HEMADRESS

ໂທລະສັບ.(Tel):

TELEFONNUMMER

E-Mail address:

E-POST ADRESS

ເຫດຜົນຂອງການເດີນທາງ. (Purpose of the trip):

*

ວັນທີຈະເຖິງ ສປປ ລາວ. (Date of arrival in Lao PDR):

*

ພາຫະນະໃນການເດີນທາງ. (By Plane, Train, Bus or Personal car):

*

ດ່ານເຂົ້າເມືອງ.(Port of entry):

*

ກຳນົດຢູ່ໃນ ສປປ ລາວ. (Duration of stay in Lao PDR):

*

ຈຸດເດີນທາງຫຼັງຈາກຢ້ຽມຢາມລາວ. (Next destination after your visit to Lao PDR):

*

ຊື່ ແລະ ທີ່ຢູ່ ຕິດຕໍ່ ໃນກໍລະນີເກີດເຫດສຸກເສີນ.

(Name and address of the contact person in case of emergency):

NAMN o ADRESS TILL KONTAKTPERSON VID NÖDFALL

ໂທລະສັບ.(Tel): TELEFONNUMMER TILL KONTAKTPERSON

ວັນທີ. (Date): DATUM

ລາຍເຊັນ. (Signature): SIGNATUR

ຄຳເຫັນຂອງສະຖານທູດ:

(For official use only)

ເລກທີວິຊາ: _____

ລົງວັນທີ: _____

Fylls i av AMBASSADEN