

Datenblatt USA - 2022

Hausarztpraxis Dr. med. Andreas Hahn, HansasträÙe 136, 81373 München,
Tel.: 089/7601400

Case-Nummer: _____

Name(*surename*): _____

Vorname(n) (*first names*): _____

Geburtsdatum (date of birth) _____

Telefonnummer (*telephone number*): _____

E-Mail: _____

Geburtsland (*country of birth*): _____

Geburtsort (*place of birth*): _____

Letztes Land mit Meldung des Wohnsitzes (*Prior Country of Residence*):

Aktuelle deutsche Adresse (*present german address*):

Geplante Adresse in den USA (*Intended Address of Residence USA*):

US-State: _____

Grund des Visaantrags (*reason for the VISA*): ◦ engaged with an American, ◦

married with an American, ◦ other correlation with an American, ◦ winner of the

greencardlotterie, ◦ to work, ◦ because of alcohol or drugs

Bei Kindern unter 18 Jahre (*In case of children under 18 years*):

Name des Vaters (name of father): _____

Name der Mutter (name of mother): _____