



Pos. N.

ITALIENISCHES GENERALKONSULAT - FRANCOFORTE SUL MENO
ANTRAG AUF AUSSTELLUNG DES E.T.D.s (EMERGENCY TRAVEL DOCUMENT)
(EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG GEMASS §. 46 VON D.P.R. 28 DEZEMBER 2000, NR.. 445)

Italienisches Generalkonsulat
Kettenhofweg 1
60325 Frankfurt am Main
Tel. 069/7531-166 / 167 / 108
Fax 069/7531-105
passaporti.francoforte@esteri.it
www.consfrancoforte.esteri.it

Der/Die Unterzeichner/in

Familienname: Vorname:

Geb. in: Prov/Land: am

Adresse N.

PLZ Stadt Tel.

Grosse cm.: Augenfarbe: braun grün blau schwarz grau

Biometrietaugliche
Passfotos
Format
30 x 40 mm.

BEANTRAGT DIE AUSSTELLUNG DES E.T.D.s (Emergency Travel Document)
ALS ERSATZDOKUMENT VON:

Reisepass Personalausweis

Nr. augestellt am von gültig bis

Erklärt verloren gestohlen abgelaufen

ZUM DIESE ZWECK ERKLÄRE ICH :

- Italienische/r Staatsbürger/in zu sein;
- Keine andere italienische Pass zu besitzen;
- Keine Vorstrafe bezw. Keine gerichtliche Strafverfahren anhänglich zu haben;
- Keine Militärflicht zu haben;
- Keine Alimentenpflicht zu haben;

- Folgender Familienstand zu besitzen: Ledig Verheiratet Getrenntlebend Geschieden Verwitwet

Daten des Ehepartners: Familienname Name Geburtsdatum Geburtsort

- Keine Kinder bzw. Folgende eheliche und uneheliche minderjähriger Kind zu haben:

Table with 4 columns: Familienname, Name, Geburtsdatum, Geburtsort. Rows 1, 2, 3.

Durch meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich darüber belehrt worden bin, dass Aktenfälschungen und falsche Angaben nach § 76 des D.P.R. n. 445 vom 28/12/2000, gemass § 46 und § 47 der selben D.P.R., strafrechtlich verfolgt werden.

Datum: Leserliche Unterschrift des Antragsstellers:

(RAUM FUER DIENSTZWECKE)

Firma dell'Operatore che riceve la domanda

Data di ritiro E.T.D.

Firma per ricevuta E.T.D.