



Pos. N.

ITALIENISCHES GENERALKONSULAT - FRANCOFORTE SUL MENO
ANTRAG AUF AUSSTELLUNG DES E.T.D.s (EMERGENCY TRAVEL DOCUMENT) FÜR MINDERJÄHRIGE
(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

DATEN DES MINDERJÄHRIGEN:

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.

DATEN DER ANTRAGSSTELLER UND EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG:

Der Unterzeichner (VATER oder alleiniger Sorgeberechtigter)

Familienname Name
Geboren in Prov. am

Die Unterzeichnerin (MUTTER oder alleinige Sorgeberechtigte)

Familienname Name
Geboren in Prov. am

BEANTRAGEN WIR FÜR DEN EIGENEN O. G. MINDERJÄHRIGEN DIE AUSSTELLUNG DES E.T.D.s (Emergency Travel Document) ALS ERSATZDOKUMENT VON:

Reisepass Personalausweis

Nr. ausgestellt am von gültig bis

Erklärt verloren gestohlen abgelaufen

ERKLÄREN WIR IN EIDES STATT, dass er/sie

- Italienische/r Staatsbürger/in ist;
- Keine andere italienische Pass besitzt;
- Keine Kinder hat;
- Keine Vorstrafe bezw. Keine gerichtliche Strafverfahren anhänglich hat;

Als Sorgeberechtigten Eltern erteilen wir die Einwilligung für die Ausstellung eines ETDs an den eigenen o. g. Minderjährigen. Wir Erklären außerdem, dass die obigen Angaben wahrheitsgemäß gemacht worden sind, und dass wir, nach § 76 des D.P.R. n. 445 vom 28/12/2000, über die strafrechtlichen Konsequenzen in Falle von Aktenfälschungen und falschen Angaben in Kenntnis sind.

Datum

Unterschrift des Vaters Unterschrift der Mutter

(RAUM FUER DIENSTZWECKE)

Firma dell'Operatore che riceve la domanda

Data del ritiro del passaporto

Firma di chi ritira il passaporto