



Application for a long stay visa (visa D)

Antrag auf Erteilung eines Visums für den langfristigen Aufenthalt (Visum D)

PHOTO

A. APPLICANT / ANTRAGSTELLER

1. Surname (Family name) / Name (Familiennome) Ivanova	RESERVIERT FÜR AMTLICHE EINTRAGUNGEN Datum des Antrags: Nummer des Visumantrags: Antrag eingereicht bei: <input type="checkbox"/> Botschaft/Konsulat <input type="checkbox"/> Kanton Akte bearbeitet durch: Belege: <input type="checkbox"/> Reisedokument <input type="checkbox"/> Bescheinigung Arbeitgeber / Schule <input type="checkbox"/> Zivilstandsurkunden <input type="checkbox"/> Ärztliche Zeugnisse <input type="checkbox"/> Mittel zur Bestreitung des Lebensunterhalts <input type="checkbox"/> Sonstiges: <input type="checkbox"/> Zusicherung Aufenthaltsbewilligung Visum D: <input type="checkbox"/> Erteilt <input type="checkbox"/> Abgelehnt Gültig: von bis Anzahl Einreisen: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Mehrfach
2. Surname at birth / Familiennome bei der Geburt Ivanova	
3. First name(s) (given names) / Vorname(n) 	
4. Date of birth (day-month-year) / Geburtsdatum (Tag-Monat-Jahr) 14.03.1997	
5. Place of birth / Geburtsort Tallinn	
6. Country of birth / Geburtsland Estonia	
7. Current nationality(ies) / Derzeitige Staatsangehörigkeit(en) Russian Nationality at birth (if different) / Staatsangehörigkeit bei der Geburt (falls unterschiedlich)	
8. Sex / Geschlecht <input type="checkbox"/> Male / Männlich <input checked="" type="checkbox"/> Female / Weiblich	
9. Marital status / Zivilstand <input checked="" type="checkbox"/> Single / Ledig <input type="checkbox"/> Registered partnership / Eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> Married / Verheiratet <input type="checkbox"/> Widow(er) / Verwitwet <input type="checkbox"/> Separated / Getrennt <input type="checkbox"/> Other (please specify) / Sonstiger (bitte nähere Angaben) <input type="checkbox"/> Divorced / Geschieden	
10. Father's surname and first name; place and country of birth / Name und Vorname des Vaters; Geburtsort und Geburtsland Ivanov Aleksandr USSR	
11. Mother's surname and first name; place and country of birth / Name und Vorname der Mutter; Geburtsort und Geburtsland Ivanova Margarita, USSR	

12. In the case of minors: Surname, first name, address (if different from applicant's) and nationality of parental authority/legal guardian / Bei Minderjährigen: Name, Vorname, Anschrift (falls abweichend von der des Antragstellers) und Staatsangehörigkeit des Inhabers der elterlichen Sorge/des Vormunds	
13. Type of travel document / Art des Reisedokuments <input checked="" type="checkbox"/> Ordinary passport / Reisepass <input type="checkbox"/> Official passport / Amtlicher Pass <input type="checkbox"/> Diplomatic passport / Diplomatenpass <input type="checkbox"/> Special passport / Sonderpass <input type="checkbox"/> Service passport / Dienstpass <input type="checkbox"/> Other travel document (please specify) / Sonstiges Reisedokument (bitte nähere Angaben)	
14. Number of travel document / Nummer des Reisedokuments 76No 3345632	
15. Date of issue / Ausstellungsdatum 25.08.2020	16. Valid until / Gültig bis 25.08.2030
17. Applicant's home address / Wohnanschrift des Antragstellers Pirogova str. 8-21, St. Petersburg, Russia, 190068 Telephone number(s) & e-mail address / Telefonnummer(n) & E-Mail-Adresse +79117945024, liza_ivanova@mail.ru	
18. Residence in a country other than the country of current nationality / Wohnsitz in einem anderen Staat als dem, dessen Staatsangehörige(r) Sie gegenwärtig sind <input type="checkbox"/> No / Nein <input checked="" type="checkbox"/> Yes. Residence permit or equivalent No. FA0026831 Valid until Ja. Aufenthaltstitel oder gleichwertiges Dokument Nr. Gültig bis 31.08.2021	
19. Current occupation / Derzeitige berufliche Tätigkeit Orchestra player, student	
20. Employer and employer's address and telephone number. For students, name and address of educational institution / Name, Anschrift und Telefonnummer des Arbeitgebers. Für Studenten, Name und Anschrift der Bildungseinrichtung St.Petersburg State Symphony Orchestra Nevsky pr.41, St.Petersburg, Russia +7 812 310-70-80	

B. PURPOSE OF STAY / AUFENTHALTSZWECK

21. Purpose of the stay in Switzerland / Zweck des Aufenthalts in der Schweiz <input type="checkbox"/> Employment / Erwerbstätigkeit <input type="checkbox"/> Family reunion / Familiennachzug <input checked="" type="checkbox"/> Studies - Education / Studium - Ausbildung <input type="checkbox"/> Medical reasons / Gesundheitliche Gründe <input type="checkbox"/> Other (please specify) / Sonstiges (bitte nähere Angaben)	
22. Duration of the intended stay / Dauer des geplanten Aufenthalts Indicate number of months / Anzahl der Monate angeben 24	
23. Intended date of arrival / Geplantes Ankunftsdatum 09.09.2021	
24. Probable adress in Switzerland / Voraussichtliche Adresse in der Schweiz Basel-Stadt	

25. Number of entries requested / Anzahl der beantragten Einreisen <input type="checkbox"/> Single entry / Einmalige Einreise <input type="checkbox"/> Two entries / Zweimalige Einreise <input checked="" type="checkbox"/> Multiple entries / Mehrfache Einreise	
26. Previous stays in Switzerland / Bisherige Aufenthalte in der Schweiz <input type="checkbox"/> No / Nein <input checked="" type="checkbox"/> Yes. From 09.2020 to 02.09 Ja. Von bis	
27. In case of family reunion: Relationship with the family member in Switzerland / Im Falle eines Familiennachzuges: Verwandtschaftsverhältnis zum Familienmitglied in der Schweiz <input type="checkbox"/> Spouse / Ehegatte <input type="checkbox"/> Child / Kind <input type="checkbox"/> Grandchild / Enkelkind <input type="checkbox"/> Dependent ascendant / Abhängiger Verwandter in aufsteigender Linie	
Surname / Name	First name(s) / Vorname(n)
Date of birth / Geburtsdatum	Nationality / Nationalität
If the family member is non-Swiss citizen: indicate type and number of the residence permit / Falls das Familienmitglied kein Schweizer Staatsangehöriger ist: Typ und Nummer des Aufenthaltstitels angeben	
Address of the family member / Adresse des Familienmitglieds	
28. Name and address of employer - educational institution - medical facility in Switzerland / Name und Adresse des Arbeitgebers - schulischen Einrichtung - medizinischen Einrichtung in der Schweiz <p style="text-align: center;">FHNW Academy of Music Leonhardsstrasse 6, CH 4009 Basel</p>	
29. Description of the job - education - medical treatment in Switzerland / Beschreibung der Arbeitsstelle - der Ausbildung - medizinischen Behandlung in der Schweiz <p style="text-align: center;">Master of Arts in Musical Performance (Soloist)</p>	
30. Travel expenses and costs of living during the applicant's stay are covered / Die Reisekosten und die Lebenshaltungskosten während des Aufenthalts des Antragstellers werden getragen <input checked="" type="checkbox"/> by the applicant himself/herself / vom Antragsteller selbst <input type="checkbox"/> by a sponsor (host, company, organisation), please specify / von anderer Seite (Gastgeber, Unternehmen, Organisation), bitte nähere Angaben	

I agree, if deemed necessary, to submit my personal biometric identifiers (fingerprints and photograph) for identification purposes. Falls es für die Identitätsabklärung für erforderlich gehalten wird, bin ich mit der Abnahme meiner biometrischen Daten (Fingerabdrücke und Gesichtsbild) einverstanden.
I declare that to the best of my knowledge the above particulars are correct and complete. Ich versichere, vorstehende Angaben nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig gemacht zu haben.

Place and date / Ort und Datum <p style="text-align: center;">22.08.2021</p>	Signature (for minors, signature of parental authority/legal guardian) / Unterschrift (für Minderjährige Unterschrift des Inhabers der elterlichen Sorge/des Vormunds)
--	---