

Bitte zusammen mit einer Reisepasskopie bis spätestens **14.01.2019** ausgefüllt zurücksenden an:

Herrn Georg Enssle  
Schulstraße 3  
73540 Lautern

Tel.: 0176 43223610  
Fax: 07173 920158  
Email: georg.enssle@gmail.com

**Absender**

Vorname Nachname: \_\_\_\_\_

Anschrift (Str. Hausnr. PLZ, Ort, Tel.nr.): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Daten zur eTA-Beantragung:**

**1. Sind Sie Staatsbürger eines weiteren Landes (außer Deutschland)?**

Ja  Nein

Falls ja, Land der weiteren Staatsbürgerschaft: \_\_\_\_\_

**2. Familienstand**

- Verheiratet
- Getrennt lebend
- Geschieden
- Verwitwet
- (Eheähnliche) Lebensgemeinschaft
- Allein lebend / nie verheiratet

**3. Haben Sie jemals einen Antrag auf Einreise nach oder Aufenthalt in Kanada gestellt (Studentenvisum, Arbeitsvisum oder Besuchervisum)?**

Ja  Nein

Falls ja, Unique Client Identifier(UCI, persönliche Kennzahl) / Nummer des Visums : \_\_\_\_\_

**4. Berufliche Tätigkeit** (Bitte kreuzen Sie das Berufsfeld an, welches Ihrer Tätigkeit am besten entspricht)

- Kunst, Kultur, Erholung, Sport
- Verwaltung, Finanzen
- Erziehung, Schule, Recht und Soziales, öffentliche Verwaltung
- Gesundheitswesen
- Hausfrau/-mann
- Management
- Fabrikarbeit
- Militär
- Angewandte Wissenschaften
- Natürliche Ressourcen, Landwirtschaft
- Rentner/in
- Verkauf / Service
- Student / Schüler
- Handel / Transport
- Arbeitslos

**Weitere Angaben zum Beruf** (entfällt bei Hausfrau-/mann, Rentner/in, arbeitslos)

**Berufsbezeichnung:** \_\_\_\_\_

**Name des Arbeitgebers/Schule/o. ä.** \_\_\_\_\_

**Arbeitsort (Stadt):** \_\_\_\_\_

**Beginn des Arbeitsverhältnisses (Tag/Monat/Jahr)** \_\_\_\_\_

**5. Ist Ihnen jemals ein Visum oder die Einreise nach Kanada oder in ein anderes Land verweigert worden oder wurden Sie jemals angewiesen, ein Land zu verlassen?**

Ja  Nein

**6. Haben Sie jemals eine Straftat begangen oder sind Sie wegen einer Straftat festgenommen, angeklagt oder verurteilt worden? Dies bezieht sich auf alle Länder.**

Ja  Nein

**7. Waren Sie oder ein Mitglied Ihrer Familie jemals in engem Kontakt mit einem Tuberkulosepatienten?**

Ja  Nein

Ich bestätige hiermit, dass ich alle Angaben in Form von Antworten und Informationen wahrheitsgemäß und richtig und nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift