



Copy highlighted sections exactly as given

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 (Familiename) WAVE	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 / Familienname bei der Geburt WAVE	
3. First name(s) (given names) / Vorname(n) WILLIE THE	
4. Date of birth (day-month-year) / Geburtsdatum (Tag-Monat-Jahr) 14-02-1998	
5. Place of birth / Geburtsort MALIBU, CALIFORNIA	
6. Country of birth / Geburtsland USA	
7. Current nationality(ies) / Derzeitige Staatsangehörigkeit(en) USA Nationality at birth (if different) / Staatsangehörigkeit bei der Geburt (falls unterschiedlich)	
8. Sex / Geschlecht <input checked="" type="checkbox"/> Male / Männlich <input type="checkbox"/> Female / Weiblich	
9. Marital status / Zivilstand <input checked="" type="checkbox"/> Single / Ledig <input type="checkbox"/> Married / Verheiratet <input type="checkbox"/> Separated / Getrennt <input type="checkbox"/> Divorced / Geschieden <input type="checkbox"/> Registered partnership / Eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> Widow(er) / Verwitwet <input type="checkbox"/> Other (please specify) / Sonstiger (bitte nähere Angaben)	
10. Father's surname and first name; place and country of birth / Name und Vorname des Vaters; Geburtsort und Geburtsland WAVE, GEORGE MALIBU, CALIFORNIA, USA	
11. Mother's surname and first name; place and country of birth / Name und Vorname der Mutter; Geburtsort und Geburtsland WAVE, MARTHA MALIBU, CALIFORNIA, USA	

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 12345678 (passport number)	
15. Date of issue / Ausstellungsdatum 03-04-2017 (day-mo.-year)	16. Valid until / Gültig bis 03-04-2027 (day-mo.-year)
17. Applicant's home address / Wohnanschrift des Antragstellers 2909 SEA RIDGE ST. MALIBU, CA 90265 Telephone number(s) / Telefonnummer(n) (310) 506-4320	
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 checked="" type="checkbox"/> No / Nein <input type="checkbox"/> Yes. Residence permit or equivalent No. Valid until Ja. Aufenthaltstitel oder gleichwertiges Dokument Nr. Gültig bis	
19. Current occupation / Derzeitige berufliche Tätigkeit 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 PEPPERDINE UNIVERSITY AV. MARC DUFOUR 15 1007, LAUSANNE, SWITZERLAND 41-321-0909	

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	4 months (fall only or spring only) 8 months (academic year)
23. Intended date of arrival / Geplantes Ankunftsdatum (date of arrival)	
24. Probable address in Switzerland / Voraussichtliche Adresse in der Schweiz AV. MARC DUFOUR 15 1007 LAUSANNE, SWITZERLAND	

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 checked="" type="checkbox"/> No / Nein <input type="checkbox"/> Yes. From _____ to _____ 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	
PEPPERDINE UNIVERSITY AV. MARC DUFOUR 15 1007, LAUSANNE, SWITZERLAND 41-321-0909	
29. Description of the job - education - medical treatment in Switzerland / Beschreibung der Arbeitsstelle - der Ausbildung - medizinischen Behandlung in der Schweiz	
STUDY ABROAD PROGRAM	
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	

Leave blank

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.	WW
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.	WW ^{initial}

Place and date / Ort und Datum	Signature / Unterschrift
MALIBU, CA 02-03-2018 (day-mo-year)	Willie the Wave

