# ВНИМАНИЕ!

**ПРОВЕРЯЙТЕ ПРАВИЛЬНОСТЬ В ВИЗЕ УКАЗАННЫХ ДАННЫХ И НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНО ОБ ОБНАРУЖЕННЫХ ОШИБКАХ СООБЩАЙТЕ ПО ТЕЛЕФОНУ +7 4012 959484 ИЛИ ПО ЭЛ. ПОЧТЕ *visa-kaliningrad@urm.lt*.**

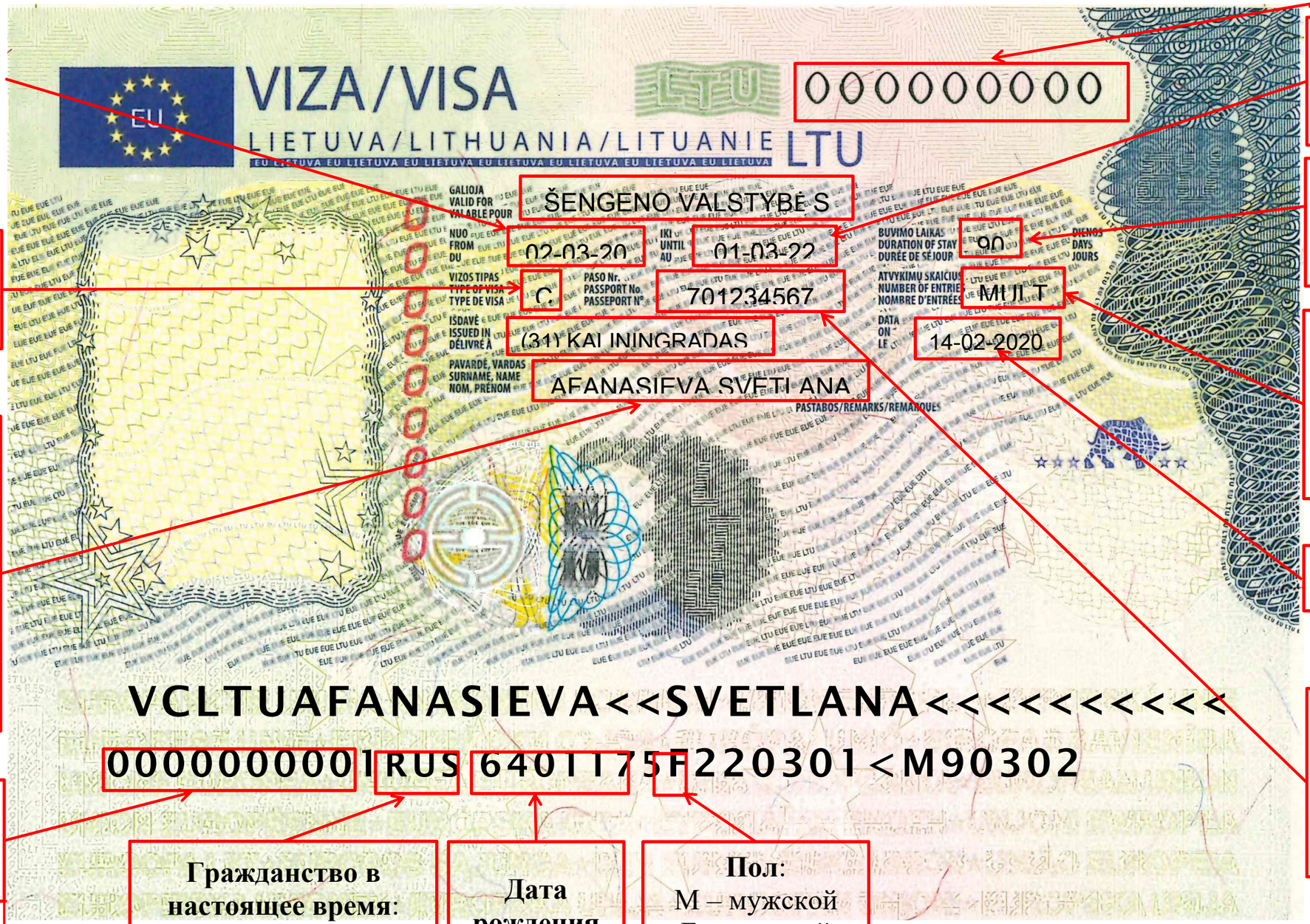
**ГЕНЕРАЛЬНОЕ КОНСУЛЬСТВО ЛИТОВСКОЙ РЕСПУБЛИКИ В КАЛИНИНГРАДЕ НЕ НЕСЁТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА НЕСВОЕВРЕМЕННО ЗАМЕЧЕННЫЕ ОШИБКИ В ВИЗАХ.**

**Дата начала срока действия визы**

**Тип визы**:
C – шенгенская
D – национальная

**Фамилия, имя**: сверьте в визе указанные фамилию и имя с английской транскрипцией фамилии и имени в Вашем загранпаспорте

**Номер должен совпадать**




**Дата окончания срока действия визы**

**Количество дней пребывания**

**Количество въездов**:
01 – однократная
02 – двукратная
MULT – многократная

**Дата выдачи визы**

**Номер паспорта**: сверьте указанный в визе номер с номером Вашего загранпаспорта

**Гражданство в настоящее время**:
RUS – РФ

**Дата рождения**

**Пол**:
M – мужской
F – женский