

FORM B

AHMADIYYA MUSLIM JAMAAT
GENFER STR. 11, 60437 FRANKFURT /M
Tel: 069-50688641/600 Telefax: 069-50688642/666

درخواست برائے دعوت نامہ جلسہ سالانہ برطانیہ
(صرف ان افراد کے لئے جنہوں نے برطانیہ کا ویزا حاصل کرنا ہے)

ANTRAG AUF DIE EINLADUNG
ZUR JALSA SALANA GROSSBRITANNIEN
(Nur für Personen, die GB-Visum benötigen)

نام _____ بھید نمبر _____
Name (Herr / Frau): _____ Mitgliedsnr.: _____

والد یا خاوند کا نام _____
Name des Vaters / Ehemanns: _____

تاریخ پیدائش _____ پاسپورٹ نمبر _____
Geburtsdatum: _____ Pass-Nr.: _____

اڈریس _____
Adresse: _____

ٹیلی فون نمبر _____ موبائل نمبر _____
Telefon: _____ Mob.-Tel.: _____

پیدائشی احمدی ہاں نہیں _____
Ahmadi seit Geburt: Ja Nein (bitte ankreuzen) / Falls nein, Baiat-Datum: _____

Einwilligungserklärung:

Mit meiner Unterschrift willige ich freiwillig ein, dass die AMJ KdöR meine oben genannten personenbezogenen Daten zum Zwecke der Organisation von muslimischen Versammlungen und Veranstaltungen unter Beachtung der europäischen Datenschutzgrundverordnung (EU DS-GVO) verarbeitet, d.h. erhebt, speichert und verwendet. Empfänger dieser Daten können im Rahmen gesetzlicher Pflichten und Mitteilungsbefugnisse Dritte, wie Unterorganisationen, oder beauftragte Dienstleister sein.

Mein Einverständnis kann ich, ohne nachteilige Folgen für mich, verweigern bzw. jederzeit mit zukünftiger Wirkung widerrufen. Mir ist bekannt, dass dies nicht die Rechtmäßigkeit der bisher auf der Grundlage der vorherigen Einwilligung erfolgten Verarbeitung berührt. Meine Fragen, Anregungen und Rechtsgesuche, wie Löschung, Auskunft, Berichtigung oder Widerruf, bzgl. meiner Daten kann ich postalisch an: Datenschutzbeauftragter der AMJ KdöR, Genferstraße 11 in 60437 Frankfurt am Main oder per E-Mail-Nachricht an datenschutz@ahmadiyya.de richten.

تاریخ _____ درخواست دہندہ کے دستخط _____
Datum: _____ Unterschrift des Antragstellers: _____

Bei minderjährigen Antragstellern ist die Erklärung von einem Erziehungsberechtigten zu unterschreiben

اٹھارہ سال سے کم عمر درخواست دہندہ کی جگہ ان کے والد، والدہ یا قانونی سرپرست دستخط کریں

تصدیق صدر جماعت

Bestätigung des Präsidenten der Jamaat:

جماعت / حلقہ _____ ریجن / لوکل امارت _____
Jamaat/Halqa: _____ Region / L.Amarat: _____

صدر کا نام _____ ٹیلی فون نمبر _____
Name d. Präsidenten: _____ Tel.: _____

تاریخ _____ دستخط _____
Datum: _____ Unterschrift: _____

یہ فارم اس ای۔میل کے ذریعے بھی بھیجا جاسکتا ہے

Dieses FORM B kann auch über diese E-Mail gesendet werden: rmyousuf631@gmail.com