

# 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 اُن 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 \_\_\_\_\_ تجدید نمبر \_\_\_\_\_  
Name (Herr / Frau): \_\_\_\_\_ Mitgliedsnr.: \_\_\_\_\_

والد یا خاوند کا نام \_\_\_\_\_  
Name des Vaters / Ehemanns: \_\_\_\_\_

تاریخ پیدائش \_\_\_\_\_ پاسپورٹ نمبر \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Pass-Nr.: \_\_\_\_\_

ایڈریس \_\_\_\_\_  
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 Email-Nachricht an [datenschutz@ahmadiyya.de](mailto:datenschutz@ahmadiyya.de) richten.

تاریخ \_\_\_\_\_ درخواست دہندہ کے دستخط \_\_\_\_\_  
Datum: \_\_\_\_\_ Unterschr. des Antragsstellers: \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_