

FORM D

AHMADIYYA MUSLIM JAMAAT
GENFER STR. 11, 60437 FRANKFURT /M
Tel: 069-50688600 Telefax: 069-50688666

ATTACH ONE PHOTO
WITH STAPLE OR CLIP.

WRITE NAME & DATE
OF BIRTH ON THE
BACK OF PHOTO.

**DO NOT PASTE WITH
GLUE.**

درخواست برائے تعارفی خط
جلسہ سالانہ قادیان

Application Only for Introduction Letter JALSA SALANA QADIAN

نام _____ تاریخ پیدائش _____
Name: _____ Date of Birth: _____
پاسپورٹ نمبر _____ جماعتی شناختی کارڈ نمبر _____
Passport No: _____ Jamaat ID No: _____
ایڈریس _____
Address: _____

جماعت یا حلقہ _____ ریجن یا لوکل امارت _____
Jamaat: _____ Region/L. Amarat: _____
ٹیلی فون نمبر _____ موبائل نمبر _____
Telephone No: _____ Mob: _____
ای میل ایڈریس _____ تاریخ بیعت _____ پیدائشی احمدی _____
Email: _____ Date of Bait: _____ /By Birth

Ich bin bereits gegen Covid/19 geimpft und habe eine Auffrischungsimpfung erhalten: Ja Nein (bitte ankreuzen)
نہیں ہاں Vaccination کی مکمل Booster Dose مجھے علاوہ کے بھی لگ چکی ہے

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. Die Datenübermittlung darf dabei in ein Drittland außerhalb der EU, in diesem Fall AMJ India, erfolgen.

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 richten.

تاریخ _____ درخواست دہندہ کے دستخط _____
Date: _____ Signature of Applicant: _____

تصدیق صدر جماعت

Verification of President Jamaat:

جماعت کا نام _____ ریجن یا لوکل امارت _____
Name of Jamaat: _____/(Region) / (L.Amarat): _____
صدر کا نام _____ ٹیلی فون نمبر _____
Name of President: _____ Tel. No: _____
تاریخ _____ دستخط _____
Date: _____ Signature: _____