

# Mitgliedsantrag für Erwachsene



Islamische Religionsgemeinde Klagenfurt

Ich beantrage hiermit meine Registrierung als Mitglied der  
Islamischen Religionsgemeinde Klagenfurt

Vorname		Nachname	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Geschlecht		Staatsangehörigkeit	
<input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Männlich		<input type="text"/>	
Geburtsdatum		Geburtsort	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Familienstand		Beruf	
<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet		<input type="text"/>	
Wohnadresse/Anschrift		PLZ	Ort
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	Fax	Mobil	Mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Mitgliedschaft

Ich bin Mitglied eines Vereines/der Moschee:  Ja  Nein

Wenn ja, welcher Verein (genaue Bezeichnung des Vereins)

Ort, Datum

Unterschrift des/der Antragstellers/in