

Registrierung

Ich beantrage hiermit die Registrierung bei der Islamischen Glaubensgemeinschaft in Österreich:

Angaben zum/zur Antragsteller/in

Vorname, Familienname			
Geburtsdatum	Geburtsort	Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	
Staatsangehörigkeit	Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden	Beruf
Anschrift		PLZ	Ort
Telefon/Mobiltelefon		E-Mail-Adresse	

Information zum 1. Kind

Vorname, Familienname		Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	
Geburtsdatum	Geburtsort/Land	Staatsangehörigkeit	

Information zum 2. Kind

Vorname, Familienname		Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	
Geburtsdatum	Geburtsort/Land	Staatsangehörigkeit	

Information zum 3. Kind

Vorname, Familienname		Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	
Geburtsdatum	Geburtsort/Land	Staatsangehörigkeit	

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin