

Vollmacht zur islamischen Eheschließung

Aktenzeichen:

Datum:

Wir, die nachstehend genannten Personen, bevollmächtigen den Imam des Zentrums der Islamischen Kultur Frankfurt e.V. bzw. seinen Vertreter, die islamische Ehe zwischen uns zu schließen.

Herr	
Vor- und Nachname	
Geburtsdatum / -ort	Geburtsland.....
Ausweis-Nr.	Gültig bis Ausstellungsort
Reisepass-Nr.	Gültig bis Ausstellungsort
Staatsangehörigkeit..... Übertritt zum Islam am.....	
Adresse	PLZ Ort
Telefon Email	
Name des Vaters	Name der Mutter.....

Frau	
Vor- und Nachname	
Geburtsdatum / -ort	Geburtsland.....
Ausweis-Nr.	Gültig bis Ausstellungsort
Reisepass-Nr.	Gültig bis Ausstellungsort
Staatsangehörigkeit..... Übertritt zum Islam am.....	
Adresse	PLZ Ort.....
Telefon Email	
Name des Vaters	Name der Mutter.....

