

# Islamic Centre of Northern Norway

P.O. Box 1002, 9260 Tromsø  
Tel: 775 765 15 - Fax: 775 765 16

## Membership Registration Form

Complete the form below for all family members and send it to:  
The above address / fax it to the above number / mail it to [islamic\\_centre\\_nn@yahoo.com](mailto:islamic_centre_nn@yahoo.com)

**First Name**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**Last Name (Surname)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**Date of Birth (11 digit)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**Address:** .....

.....

.....

**Telephone:** .....

**E-mail:** .....

### Other Members of your Family

**First Name**

**Last Name**

**Date of Birth (11-digit)**

| First Name | Last Name | Date of Birth (11-digit) |
|------------|-----------|--------------------------|
|            |           |                          |
|            |           |                          |
|            |           |                          |
|            |           |                          |
|            |           |                          |
|            |           |                          |
|            |           |                          |
|            |           |                          |
|            |           |                          |
|            |           |                          |

**Date:** \_\_\_\_\_

**Signature:** \_\_\_\_\_