To Whom It May Concern,	
I,	(Principal's name), at
	(Principal's address),
being of sound mind and legal capacity, do hereby appoint	
Americans for Democracy & Human Rights in Bahrain, at 1001 Connecticut Ave. NW Suite 205, Washington, DC, USA 2003	36
as my true and lawful attorney in fact, to act for me in my name, place, and	l stead, and on my
behalf to do and perform the following:	
Submit requests for and obtain information relating to any and all person in the possession of INTERPOL.	files regarding my
Submit requests for removal or amendment of Diffusions, Red Noticinformation or data concerning me in INTERPOL's files and Information or data concerning me in INTERPOL's files and Information or data concerning me in INTERPOL's files and Information or data concerning me in INTERPOL's files and Information or data concerning me in INTERPOL's files and Information or data concerning me in INTERPOL's files and Information or data concerning me in INTERPOL's files and Information or data concerning me in INTERPOL's files and Information or data concerning me in INTERPOL's files and Information or data concerning me in INTERPOL's files and Information or data concerning me in INTERPOL's files and Information or data concerning me in INTERPOL's files and Information or data concerning me in INTERPOL's files and Information or data concerning me in INTERPOL's files and Information or data concerning me in INTERPOL's files and Information or data concerning me in INTERPOL's files and Information or data concerning me in INTERPOL's files and Information or data concerning me in INTERPOL in Interpolation or data concerning me in INTERPOL in Interpolation or data concerning me in INTERPOL in Interpolation or data concerning me in INTERPOLATION or data c	
Share information disclosed by me and received from myself or oth process with partner organizations, in order to effectively represen functions noted above.	0
This Power of Attorney shall be effective as of the date of its signature, sh	nall be governed by the
laws of the District of Columbia in the United States of America, and shall	remain in effect in the
event that I should become or be declared disabled, incapacitated, or incomp	etent. It shall terminate
on the date of 31 December 2020, unless I have revoked it sooner. I may	y revoke this Power of
Attorney at any time and in any manner.	
In Witness Whereof, I have signed this Power of Attorney of my own free	will.
Principal's Signature	
 Date	

	لمن يهمّه الامر ،
(اسم المعني)	انا الموقّع ادناه
عنوان المعني)	
لبحرين) في البحرين ِ 1001 شارع كونيتيكيت ِ جناح 2015 NW, 1001 Connecticut Ave. NW Suite 205, Washingt	
ى، من اجل القيام بما يلي:	وكيلا شرعيا لي ، لتتصرَّف نيابةً عني باسمي وعوضاً عنَّي
ي حوزة الإنتر بول تتعلق بشخصي والحصول عليه	تقديم طلبات من اجل الحصول على أي معلومات موجودة فـ
و غير ها من المعلومات أو البيانات المتعلقة بي في ملفات الإنتر بول	تقديم طلبات لإزالة أو تعديل النشرات والإشعارات الحمراء و نظام معلوماتها.
نفسي أو من مصادر أخرى أثناء هذه العملية مع المنظمات الشريكة،	مشاركة المعلومات التي تم الكشف عنها من قبلي وتلقيت من لكي تمثلني بشكل فعال في الوظيفتين المشار البيهما أعلاه
نين العاصمة واشنطن في الولايات المتحدة الأمريكية، ويبقى ساريًا أو غير كفؤ ينتهي صلاحية في 31 ديسمبر 2020، ما لم ألغيه في يقة.	
	وشهادة على ذلك، قد وقّعت على هذا التوكيل بملء إرادتي.
	التوقيع المعني
	التاريخ