

INDMELDELSE

Det Jødiske Samfund i Danmark (DJS)



DET JØDISKE SAMFUND
I DANMARK

Efternavn: _____ tidl. efternavn eller pigenavn _____

Fornavn(e): _____

Adresse: _____

Postnr. og by: _____

Tlf. nr.: _____ Mobil nr.: _____

E-mail: _____

CPR.nr.: _____

Fødested: _____

Civilstatus (sæt kryds): enlig gif

Evt. ægtefælles navn: _____

Er den ene eller begge dine forældre nuværende eller tidligere medlemmer af DJS? _____

Fars navn: _____

Mors navn: _____ Mors pigenavn: _____

Hvis dine forældre ikke er, eller har været medlemmer af DJS, bedes du vedhæfte dokumentation for deres jødiske ophav eller kontakte rabbineren, Jair Melchior på tlf. 40435366

Dato: _____

Underskrift: _____

Godkendt af overrabbiner: _____

Jeg vil gerne modtage (sæt kryds):

Nyhedsbrev (udsendes en gang om ugen)

Shabbathilsen (udsendes hver fredag)

Informationsmail om dødsfald og begravelser



Oplysninger om børn under 18 år:

Fornavn(e): _____

Efternavn: _____

CPR.nr.: _____

Fødested: _____

Fornavn(e): _____

Efternavn: _____

CPR.nr.: _____

Fødested: _____

Fornavn(e): _____

Efternavn: _____

CPR.nr.: _____

Fødested: _____

Fornavn(e): _____

Efternavn: _____

CPR.nr.: _____

Fødested: _____

Fornavn(e): _____

Efternavn: _____

CPR.nr.: _____

Fødested: _____

Fornavn(e): _____

Efternavn: _____

CPR.nr.: _____

Fødested: _____

