

**Anmodning om medlemskab af  
begravelseskassen for  
Det Jødiske Samfund i Danmarks (DJS)  
Begravelsesplads**



DET JØDISKE  
SAMFUND  
I DANMARK

**Medlem af DJS:**

Efternavn: \_\_\_\_\_

Fornavn: \_\_\_\_\_

Medlemsnummer: \_\_\_\_\_

Tlf. nummer: \_\_\_\_\_

E-mail adresse: \_\_\_\_\_

Evt. tidl. efternavn: \_\_\_\_\_

**Samlever/ægtefælle, som ikke kan være medlem af DJS:**

Efternavn: \_\_\_\_\_

Fornavn: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Post nr. og by: \_\_\_\_\_

Tlf. nummer: \_\_\_\_\_

E-mail adresse: \_\_\_\_\_

Cpr-nummer: \_\_\_\_\_

**Dato for indgivelse af anmodning:** \_\_\_\_\_

**Jeg har modtaget DJS' regelsæt for begravelse og begravelsespladsen og erklærer mig indforstået med disse regler.**

(sæt kryds) \_\_\_\_\_

**Jeg giver samtykke til at der ved min begravelse udsendes information til DJS' info-mail om dødsfald og begravelser.**

(sæt kryds) \_\_\_\_\_

**Underskrift:** \_\_\_\_\_