

# 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  gift

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, kan det blive nødvendigt at se dokumentation på dit jødiske ophav. I så fald vil vi kontakte dig.**

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: \_\_\_\_\_