

Det Mosaiske Trossamfund

Etternavn: _____ For / mellomnavn: _____

Hebraisk navn: _____

Adresse: _____ Telefon nr.: _____

By, postnummer. _____ E- post: _____

Yrke / stilling: _____

Brutto årlig inntekt (for beregning av medlemsbidrag: _____

Personnummer (11 siffer): _____

Fødested: _____ Statsborgerskap: _____

Flyttet til Norge: _____

Fars navn: _____ Fars fødested: _____

Mors navn: _____ Mors fødested: _____

Gift (sted): _____ Dato: _____

Ektefelles navn: _____

(Det må fylles ut eget skjema for jødisk ektefelle og barn i husstanden over fylt 15 år). A separate application must be attached for spouse or other adults over 15 years of age in the family household).

Barn:

Navn: _____ Fødested: _____

Personnummer (11 siffer): _____

Navn: _____ Fødested: _____

Personnummer (11 siffer): _____

Navn: _____ Fødested: _____

Personnummer (11 siffer): _____

Navn: _____ Fødested: _____

Personnummer (11 siffer): _____

Vennligst legg ved konverteringsbevis dersom det er relevant.

Jeg har tidligere vært medlem i _____ menighet hvor jeg oppfylte alle mine forpliktelser. Signatur: _____

Når Medlemsskapet er godkjent vil du motta DMTs statutter. Informasjon om medlemskapet er i §§ 3, 4, 5, 6 and 11. I henhold til § 14 opphører medlemskapet ved skriftlig utmelding innen 1 september, med virkning fra 1 januar året etter.

Place: _____ Date: _____ Signature: _____