

AANVRAAGFORMULIER VOOR LIDMAATSCHAP בס"ד
ISRAËLITISCHE GEMEENTE VAN ANTWERPEN SHOMRE -HADAS

הקהלה היהודית שומרי-הדת אנטווערפן

TERLISTSTRAAT 35 2018 ANTWERPEN Tel 03 232 01 87 Fax 03 226 31 23

Bankrek: IBAN-BE20 2200 2629 8756 BIC-GEBABEBB info@shomre-hadas.be www.shomre-hadas.be

MAN: Familiennaam Voornaam

geboren op : Stad/Land Joodse voornaam

Vader: Joodse naam Zoon van in leven - overleden

Moeder: Meisjes-Familiennaam Voornaam

Joodse naam Dochter van in leven - overleden

VROUW: Meisjes-familiennaam Voornaam

geboren op : Stad/Land Joodse voornaam

Vader: Joodse naam Zoon van in leven - overleden

Moeder: Meisjes-Familiennaam Voornaam

Joodse naam Dochter van in leven - overleden

Adres: Nr Bus Stad

tel privé: Gsm

kantoor: E-mail

Chupah/datum Stad/Land (Rabbin)

Gescheiden () Alleenstaande () Weduenaar/Weduwe van Dhr / Mevr

KINDEREN

| Familiennaam +voornaam | Joodse naam | Geboortedatum | | | Geboorteplaats/ Land |
|------------------------|-------------|---------------|-------|------|----------------------|
| | | dag | maand | jaar | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

De jaarlijkse contributie van € zal voor elke Rosh Hashana gevraagd worden te voldoen.

Voor akkoord, Rabbinaat
Dayan J. D SCHMAHL

Voor akkoord Aanvrager

Lidnummer