



# Jüdische Gemeinde in Hamburg Körperschaft des öffentlichen Rechts

Grindelhof 30 · 20146 Hamburg · Tel.: 040/ 44 09 44 0 · Fax: 040/ 410 84 30 · E-Mail: info@jghh.org

## Antrag auf Aufnahme in die Jüdische Gemeinde

Wiedereintritt ja  /nein

<b>Orthodox Name:</b>	<b>Mitglied seit:</b>	<b>Mitgliedsnummer:</b>											
<b>Vorname(n):</b>	<b>Vorname(n):</b>	<b>Geburtsname:</b>											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>											
<b>Geburtsdatum:</b>	<b>Geburtsort:</b>	<b>Geburtsland:</b>											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>											
<b>Hebräischer Name:</b>	<b>/ Hebr. Name des Vaters:</b>	<b>Beruf:</b>	<b>E-Mail</b>										
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>										
<b>Straße:</b>	<b>PLZ:</b>	<b>Ort:</b>	<b>Wohnhaft bei:</b>										
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>										
<b>Tel. privat:</b>	<b>Tel. geschäftl.:</b>	<b>Handynr.:</b>	<b>Fax:</b>	<b>Herkunftsland:</b>	<b>Zugezogen aus:</b>	<b>Datum:</b>							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
<b>Familienstand:</b>						<b>Geschlecht:</b>							
<b>Ledig</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Verheiratet</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Getrennt lebend</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Geschieden</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Verwitwet</b>	<input type="checkbox"/>	<b>W</b>	<input type="checkbox"/>	<b>M</b>	<input type="checkbox"/>

<b>Ehepartner Name:</b>	<b>Mitglied seit:</b>	<b>Mitgliedsnummer:</b>				
<b>Vorname(n):</b>	<b>Vorname(n):</b>	<b>Hebräischer Name, falls vorh.:</b>				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
<b>Geburtsdatum:</b>	<b>Geburtsort:</b>	<b>Geschlecht:</b>	<b>Jüd.:</b>			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>W</b>	<input type="checkbox"/>	<b>M</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Verwandtschaft:								
Name:	Vorname(n):	Geb.:	Art der Verw.:	Tel.	Handy	E-Mail	Jüd	Mitgl nr.:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

<b>Im Notfall zu benachrichtigen:</b>							
<b>Name:</b>	<b>Vorname(n):</b>	<b>Straße:</b>	<b>PLZ:</b>	<b>Ort:</b>	<b>Telefon:</b>	<b>Art der Verw.:</b>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der JÜDISCHEN GEMEINDE IN HAMBURG. Ich versichere,  
 dass ich von Geburt an der jüdischen Religion annehöre.  
 dass ich am: \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ durch Übertritt (Giur) vor einem von der Jüdischen Gemeinde in Hamburg anerkannten Rabbinatsgericht (Beth Din) in die jüdische Gemeinschaft aufgenommen wurde (bitte Unterlagen beifügen).

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_ Unterschrift (Vor- und Zuname) \_\_\_\_\_  
Gesetzlicher Vertreter: \_\_\_\_\_ Unterschrift des gesetzlichen Vertreters \_\_\_\_\_

Entscheidung des Rabbiners: Genehmigt  Nicht genehmigt  Datum ..... Unterschrift .....

Entscheidung des Vorstandes: Genehmigt  Nicht genehmigt  Datum ..... Unterschrift .....

Entscheidung des Vorstandes: Genehmigt  Nicht genehmigt  Datum ..... Unterschrift .....

Stellungsname der ZWST: ja