



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

ORTHODOX		Mitglied seit:		Mitgliedsnummer:	
Name:		Vorname(n):		Geburtsname:	
<input style="width:100%;" type="text"/>		<input style="width:100%;" type="text"/>		<input style="width:100%;" type="text"/>	
Hebräischer Name: / Hebr. Name des Vaters:		Beruf:		E-Mail	
<input style="width:100%;" type="text"/>		<input style="width:100%;" type="text"/>		<input style="width:100%;" type="text"/>	
Straße:		PLZ		Ort	
<input style="width:100%;" type="text"/>		<input style="width:100%;" type="text"/>		<input style="width:100%;" type="text"/>	
Wohnhaft bei:		Tel. privat:		Tel. geschäftl.:	
<input style="width:100%;" type="text"/>		<input style="width:100%;" type="text"/>		<input style="width:100%;" type="text"/>	
Handy Nr.:		Fax:		Herkunftsland:	
<input style="width:100%;" type="text"/>		<input style="width:100%;" type="text"/>		<input style="width:100%;" type="text"/>	
Zugezogen aus:		Datum:		Geschlecht	
<input style="width:100%;" type="text"/>		<input style="width:100%;" type="text"/>		<input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> M	
Familienstand		Ledig		Verheiratet	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Getrennt lebend		Geschieden		Verwitwet	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Ehepartner:		Mitglied seit:		Mitgliedsnummer:	
Name		Vorname		Hebräischer Name, falls vorh.:	
<input style="width:100%;" type="text"/>		<input style="width:100%;" type="text"/>		<input style="width:100%;" type="text"/>	
Geburtsdatum:		Geburtsort:		Geschlecht:	
<input style="width:100%;" type="text"/>		<input style="width:100%;" type="text"/>		<input style="width:100%;" type="text"/>	
				Jüd.:	
				<input style="width:100%;" type="text"/>	

Verwandtschaft:								
Name:	Vorname(n):	Geb.:	Art der Verw.:	Tel.:	Handy	E-Mail	Jüd.	Mitglied Nr.:

Im Notfall zu benachrichtigen:						
Name:	Vorname(n):	Straße:	PLZ:	Ort:	Telefon	Art der Verw.:
<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der JÜDISCHEN GEMEINDE IN HAMBURG. Ich versichere,

dass ich von Geburt an der jüdischen Religion angehöre.

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 _____

Stellungname der ZWST: ja