



ܩܘܪܝܬܐ ܕܩܘܪܝܬܐ ܕܩܘܪܝܬܐ ܕܩܘܪܝܬܐ ܕܩܘܪܝܬܐ ܕܩܘܪܝܬܐ
S:t Gabriels församlingen Syrisk Ortodoxa kyrkan

ANSÖKAN OM MEDLEMSKAP Registerkort för medlemmar

Härmed ansöker jag/vi om medlemskap i S:t Gabriel församlingen i Västra Frölunda tillhörande Syrisk-Ortodoxa Ärkestiftet i Sverige och Skandinavien

Man/make förnamn, efternamn	Födelseid: År/Mån/Dag	Datum för ansökan	Underskrift
Kvinna/maka förnamn, efternamn	Födelseid: År/Mån/Dag	Datum för ansökan	Underskrift
Adress	Postnr	Postadress	
Telefon hem	Mobil	Epost	

Familjemedlemmar (barn) som bor på samma adress

Barn under 12 år registreras på förälders begäran och initiativ och därmed skriver förälder under
Barn/ungdom över 12 år skriver barnet/ungdomen själv under

förnamn, efternamn	Födelseid: År/Mån/Dag	Datum för ansökan	Underskrift
förnamn, efternamn	Födelseid: År/Mån/Dag	Datum för ansökan	Underskrift
förnamn, efternamn	Födelseid: År/Mån/Dag	Datum för ansökan	Underskrift
förnamn, efternamn	Födelseid: År/Mån/Dag	Datum för ansökan	Underskrift
förnamn, efternamn	Födelseid: År/Mån/Dag	Datum för ansökan	Underskrift
förnamn, efternamn	Födelseid: År/Mån/Dag	Datum för ansökan	Underskrift

Jag har tagit del av församlingens stadgar och förbinder mig att följa dessa: Ja

Jag är medveten om att mitt medlemskap kan ifrågasättas och ytterst dras in om jag bryter mot församlingens stadgar

Församlingens noteringar

Datum för godkännande	Underskrift
-----------------------	-------------