INDMELDELSE i ODENSE VALGMENIGHED

Undertegnede ønsker hermed at blive medlem af Odense valgmenighed gældende fra

dato:_____

Efternavn: _____

For- og mellemnavne: _____

CPR.nr: _____ Medlem af folkekirken: ja___/nej___

Gade/vej: _____Postnr.:_____ By: _____

Tlf.: _____ Bopælssogn: _____

E mail: _____

Barns Navn: _____ CPR. nr: _____

Barns Navn: _____ CPR. nr: _____

Barns Navn: _____ CPR. nr: _____

Barns Navn: _____ CPR. nr: _____

Jeg meddeler hermed, at jeg ønsker medlemskab af Odense Valgmenighed og løser sognebånd til denne.

Valgmenigheden underretter de kirkelige og kommunale myndigheder.

Medlemskontingent fastsættes på årsmødet, kirkens øverste myndighed.

Odense, den _____ _____

Underskrift