

REGISZTRÁCIÓS ADATLAP (Registrering av person- och familjeuppgifter)

AZ EGYHÁZTAGSÁGRA JELENTKEZŐ SZEMÉLY (SÖKANDE TILL KYRKOMEDLEMSKAP)

Vezeték- és keresztnév (Efternamn och förnamn)
Születési nevet kérjük zárójelben feltüntetni (Namn som ogift i parentes)

LAKCÍME (ADRESS)

Utca / házszám (Gatuadress, nummer)

Irányítószám (Postnummer)

Helységnév (Ort)

Telefon

E-mail

Személyi szám (Personnummer)

év (år)	hó (mån)	nap (dag)	Sz.Sz. (Pers.nr.)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Szülőhely

(Födelseort)

Ország

(Land)

Mióta él Svédországban?

(Ankomst till Sverige?)

év (år)

Vallás

(Religion)

SVÉDORSZÁGI MAGYAR PROTESTÁNS EGYHÁZI KÖZÖSSÉG

(Ungerska Protestantiska Samfundet i Sverige)

Org.nr.: 252002-8776

Gyülekezeti körzet

(Församlingsområde)

Borås	<input type="checkbox"/>
Eskilstuna	<input type="checkbox"/>
Göteborg	<input type="checkbox"/>
Halmstad	<input type="checkbox"/>
Helsingborg	<input type="checkbox"/>
Jönköping	<input type="checkbox"/>
Ljungby	<input type="checkbox"/>
Malmö	<input type="checkbox"/>
Sölvesborg	<input type="checkbox"/>
Stockholm	<input type="checkbox"/>
Uppsala	<input type="checkbox"/>
Västerås	<input type="checkbox"/>
Växjö	<input type="checkbox"/>

A szülők kívánságára tagnak tekintendők azoknak 12 éven aluli gyermekek.

A 12. életévét betöltött gyermekek saját magának kell kitölteni és aláírni a regisztrációs adatlapot.

(Efter önskemål av föräldrar ska deras barn under 12 år anses som medlemmar.

Från barn över 12 år skall själva fylla i och skriva på denna registreringsblankett)

NYILATKOZAT

(SAMTYCKE)

Aláírással hitelesítve igazolom azt a szándékomat, hogy a SMAPEK tagjai közé szeretnék tartozni.

(Genom min underskrift förklarar jag min avsikt att jag vill vara medlem i UPROSS)

EGYAZON HÁZTARTÁSBAN ÉLŐ CSALÁDTAGJAI

(FAMILJMEDLEMMAR I SAMMA HUSHÅLL)

Házastársa (Maka / make)

Születési nevet kérjük zárójelben feltüntetni (Namn som ogift i parentes)

Személyi szám (Personnummer)

év (år)	hó (mån)	nap (dag)	Sz.Sz. (Pers.nr.)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Vallás (Rel.)

Nem (Nej)

Kíván-e tagunk lenni?

(Önskar att vara medlem?)

Igen (Ja)

Nem (Nej)

18 éven aluli gyermekei (Barn under 18 år)

Születési nevet kérjük zárójelben feltüntetni (Namn som ogift i parentes)

Személyi szám (Personnummer)

év (år)	hó (mån)	nap (dag)	Sz.Sz. (Pers.nr.)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Vallás (Rel.)

Nem (Nej)

Igen (Ja)

Nem (Nej)

Alulírott jelen nyilatkozat aláírásával hozzájárulok ahhoz, hogy a megadott adataimat a SMAPEK kezelje. Az adatkezelés célja a SMAPEK tagjainak nyilvántartása.

(Genom att underteckna denna deklaration samtycker jag till att UPROSS hanterar mina uppgifter för att kunna föra ett medlemsregister.)

Aláírás

(Underskrift)

Dátum

(Datum)

Kitöltéséhez kérje a helyi felügyelő segítségét. (Fyll gärna i med hjälp av lokala kyrkorådets ordförande)