

Anmeldeformular Bat Mizwa

Name _____ Vorname _____

Jüd. Vorname _____

Geburtsdatum/ _____ / _____
Geburtszeit _____

Jüd. Geb.dat. _____

Name der Eltern

Vater

Name _____

Vorname _____

Kohen Levy Israel

Jüd. Vorname _____

Mutter

Name _____

Vorname _____

Mädchenname _____

Jüd. Vorname _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Tel. P. _____

Tel. G. _____

Fax P. _____

Fax G. _____

E-Mail _____

Natel _____

Am Schabbat der Bat Mizwa

werden wir in der Synagoge sein ja nein

wird meine/unsere Tochter in der Synagoge
ein kurzes Dwar Tora (Vortrag) halten ja nein

werden wir nach dem Gottesdienst einen
Kiddusch offerieren ja nein

Chaim Gablinger Saal ja nein

Auswärts ja nein

Ort _____ Datum _____

Unterschrift _____

Wird vom Rabbinat ausgefüllt

Datum der Bat Mizwa _____

jüdisches Datum _____