

Lemvig og Omegns Valgmenighed



Anmeldelse af indtrædelse som medlem af Lemvig og Omegns Valgmenighed

Undertegnede:

Navn

Adresse

CPR-nr.

Sogn:

Postnr.

By

anmelder hermed, at jeg pr. _____ ønsker at udtræde af ovennævnte sognemenighed og indtræde som medlem af Lemvig og Omegns Valgmenighed.

Samtidig giver jeg tilladelse til, at valgmenighedens bestyrelse hos skattevæsenet indhenter oplysning om min skattepligtige indkomst til brug ved fastsættelse af medlemsbidraget til valgmenigheden.

Dato

Underskrift

(Udfyldes af valgmenigheden)

At ovennævnte er optaget som medlem af Lemvig og Omegns Valgmenighed pr. _____ attesteres herved.

Dato

Valgmenighedspræst