

# Ansökan om nedsättning av medlemsavgift 2016

Namn \_\_\_\_\_

Personnummer \_\_\_\_\_

Adress \_\_\_\_\_

Postadress \_\_\_\_\_

Tel dag \_\_\_\_\_

tel kväll \_\_\_\_\_

E-post \_\_\_\_\_

Sammanbor med make/maka/sambo  Ja  Nej

Antal hemmaboende barn under 18 år \_\_\_\_\_

## MIN EKONOMI

**Beräknad inkomst 2014** \_\_\_\_\_

Lön/arvoden/pension \_\_\_\_\_

Utbetalningar av pensionsförsäkringar \_\_\_\_\_

Ränteinkomster \_\_\_\_\_

Inkomst av kapital av engångskaraktär (t.ex. lägenhetsförsäljning eller dyl.) \_\_\_\_\_

Annan inkomst (näringsverksamhet) \_\_\_\_\_



**Tillfälliga större utgifter (andra än normala levnadsomkostnader) till grund för ansökan**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Anledning till ansökan**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

För att ansökan skall kunna behandlas fyll vänligen i samtliga uppgifter.

Jag försäkrar att ovanstående uppgifter är korrekta och att ansökan är fullständig.

Datum

Ort

---

Namnunderskrift

---

Ansökan insändes till:

Judiska Församlingen i Stockholm

Prövningsnämnden

Box 7427

103 91 Stockholm