

Ansökan om nedsättning av medlemsavgift 2018

Namn _____

Personnummer _____

Adress _____

Postadress _____

Tel dag _____

tel kväll _____

E-post _____

Sammanbor med make/maka/sambo Ja Nej

Antal hemmaboende barn under 18 år _____

ANSÖKAN GÄLLER

Reavinster, kapitalinkomster

Ny pensionär

Barnledighet

Arbetslöshet, sjukskrivning, studier

Låg eller "fel" inkomst

Övrigt

MIN EKONOMI

Beräknad inkomst 2018

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.

Besvär ställs till Prövningsnämnden och skickas till församlingens kansli. Den som vill besvara sig ska göra detta inom 60 dagar från avsändandet från församlingen av underrättelse om avgiftens storlek.

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

Datum

Ort

Namnunderskrift

Ansökan **skall vara oss tillhanda 2018-04-30.**

Judiska Församlingen i Stockholm

Prövningsnämnden

Box 7427

103 91 Stockholm