



ב"ה

Israelitische
Kultusgemeinde
München
und Oberbayern

Anmeldung zu Brith Mila

Datum _____

Angaben zum neugeborenen Sohn

Familiename:	
Vorname :	hebr. Name:
Geburtsdatum:	hebr. Datum:
Geburtsort:	

Vater:

Familiename:	
Vorname:	hebr. Name:
Geburtsdatum:	hebr. Datum:
Geburtsort:	
Religion:	
Mitglied der IKG München und Oberbayern	JA / NEIN

Mutter:

Familiename:	
Vorname:	hebr. Name:
Geburtsdatum:	hebr. Datum:
Geburtsort:	
Religion:	
Mitglied der IKG München und Oberbayern	JA / NEIN

Gewünschtes Beschneidungsdatum:
Ort:
Mohel:
Zeugen:

Unterschrift des Vaters _____

Unterschrift der Mutter _____

Unterschrift des Rabbiners _____

Freigabe durch die Verwaltung der IKG München und Oberbayern

Ja

Nein

München, den _____

Hinweise:

* **Gebühr gemäß Gebührenliste der IKG München und Oberbayern**

* **Das Catering für alle Veranstaltungen innerhalb des Gemeindezentrums der IKG München und Oberbayern darf ausschließlich vom Restaurant Einstein durchgeführt werden**