



Українська Православна Катедро Святої Софії

Saint Sophie Ukrainian Orthodox Cathedral
6250 12th Ave., Montreal, QC H1X 3A5

www.stsophiemontreal.com

ЗАЯВА В ЧЛЕНИ ГРОМАДИ - MEMBERSHIP APPLICATION

Я(ми), нижчепідписаний(на) цим заявляю, що бажаю(мо) стати членом Української Православної Катедро Святої Софії та зобов'язуюсь(мо), що буду(будемо) дотримуватися науки Української Православної Церкви Канади і Статуту та Постанов даної Церковної Парафії.

I/we, the undersigned, declare that I/we wish to become a member(s) of St. Sophie Ukrainian Orthodox Cathedral and commit to observe the teachings, constitution and resolutions of the Ukrainian Orthodox Church of Canada and of this congregation.

ЗАЯВА/чоловік/жінка/один/одна (просимо пишть латинськими буквами)/**APPLICANT** (Please print in English):

Ім'я та Прізвище/Name and Surname _____

Дата Народження (місяць/день/рік) * Date of Birth (month/day/year): ____ / ____ / ____

Місце народження/Place of Birth: _____ Віровизнання/Faith: _____

Мобільний телефон/Cell Phone: (____) _____ Ел.пошта/E-mail: _____

ПОДРУЖЖЯ/чоловік/жінка (просимо пишть латинськими буквами)/**SPOUSE** (Please print in English):

Ім'я та Прізвище/Name and Surname: _____

Дата Народження (місяць/день/рік) * Date of Birth (month/day/year): ____ / ____ / ____

Місце народження/Place of Birth: _____ Віровизнання/Faith: _____

Мобільний телефон/Cell Phone: (____) _____ Ел. пошта/E-mail: _____

АДРЕСА (просимо пишть латинськими буквами)/**ADDRESS** (Please print in English):

Адреса вулиці, ном. апарт./Number, Street, Apt. _____

Місто/City _____ Поштовий індекс/Postal Code _____

Домашній Телефон/Home Telephone: (____) _____

| Ім'я Дітей Name of Children | Дата (м/д/р) і Місце народження Date (month/day/year) & Place of Birth | Дата (м/д/р) і Місце Хрещення Date (month/day/year) & Place of Baptism |
|--------------------------------|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Підпис Прохача / Signature of Applicant #1

Підпис настоятеля / Signature of Priest

Підпис Прохача / Signature of Applicant #2

Підпис Голови Церковної Ради
Signature of President of the Council

Дата прийняття заяви/ Date of Application Approval

Парафіяльний Номер/Membership Number

Просимо включити ваш членський внесок у формі чека на ім'я:
Please include your membership contribution in the form of a cheque made payable to:

St. Sophie Ukrainian Orthodox Cathedral

КЛАСИФІКАЦІЯ
TYPE OF MEMBERSHIP

ОПЛАТА ЗА РІК 2017
FEES FOR CALENDAR YEAR 2017

Родина/Couple/Family

\$280.00

Одинокий/ка Single

\$175.00