



Українська Православна Катедрa Святої Софії

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

www.stsophiemontreal.com

email: stsophiemtl@gmail.com

ЗАЯВА В ЧЛЕНИ ГРОМАДИ - MEMBERSHIP APPLICATION

Я(ми), нижчепідписаний(на) цим заявляю, що бажаю(мо) стати членом Української Православної Катедрi 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 пишіть 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 пишіть 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 пишіть **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 Parish 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 2024
FEES FOR CALENDAR YEAR 2024

Одинокий/ка Single

\$225.00

Родина/Couple/Family

\$225 x 2 = \$450.00