

Kirchengemeinde/ Wiedereintrittsstelle (Name, Anschrift)
St. Clemens Amrum
Prästerstigh 3
25946 Nebel

Aufnahme/Wiederaufnahme
Anmeldung

Name *

Vornamen *

Anschrift *
(Straße, Hausnr.)

Anschrift *
(PLZ, Ort)

Geburtsname

Geburtsdatum *

Familienstand

Geschlecht *

Geburtsort *

Taufdatum

Taufort

Taufort

Taufstätte

Taufkonfession

Konfirmationsdatum

Konfirmationsort

Konfirmationsstätte

Aufnahmedatum *

Aufnahmeort *

Aufnahmestätte *

Pastorin/Pastor *
(Vorname, Name)

Aufnahmeort *

**Konfession
vor Austritt**

Austrittsdatum

Austrittsort
(Standesamt/Amtsgericht)

Bemerkungen

Ich beantrage die Aufnahme/Wiederaufnahme
Die Änderung meiner steuerlichen Merkmale werde ich veranlassen.

(Ort, Datum)

(Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller bzw. Eltern/ges. Vertreter)

mit * markierte Felder sind Pflichtfelder