

Kirchenname:

Anschrift 1:

Anschrift 2:

E-mail:

Web:

Registrierungsnr.: /

PFINGSTKIRCHE
GEMEINDE GOTTES ÖSTERREICH

www.gemeindegottes.at

office@gemeindegottes.at
Maculangasse 9, 1220 Wien



ANMELDUNG ZUR TAUFE / BEITRITTS-ERKLÄRUNG

NAME		
GEBURTSNAME		
VORNAME		
GEBURTSDATUM	(TT/MM/JJJJ)	GESCHLECHT: <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> M
GEBURTSORT	(Ort, Land)	
AKTUELLE ADRESSE	(Strasse, PLZ, Ort)	
TELEFON		
E-MAIL		
FAMILIENSTAND	<input type="checkbox"/> LEDIG <input type="checkbox"/> VERHEIRATET <input type="checkbox"/> GESCHIEDEN <input type="checkbox"/> VERWITWET <input type="checkbox"/> WIEDER VERHEIRATET	
HEIRATSDATUM	(TT/MM/JJJJ)	
(DATUM DER SCHEIDUNG, ECT.)	(TT/MM/JJJJ)	(TT/MM/JJJJ)
GEMEINDEANGEHÖRIGKEIT	EHEFRAU/-MANN	
EHEFRAU/-MANN	IST GLÄUBIG? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
KINDER		
VORNAME, GESCHLECHT UND GEBURTSDATUM	(Vorname)	(Geschlecht) (TT/MM/JJJJ)
WURDEN SIE SCHON EINMAL GETAUFT	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN - IN DER KONFESSION:	
MIT DEM HEILIGEN GEIST GETAUFT	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN - DATUM (TT/MM/JJJJ)	
LETZTE GEMEINDEZUGEHÖRIGKEIT	(Name Gemeinde, Ort)	
NAME DES PASTORS		
ERHIELTEN SIE DAS VOLLE MITGLIEDSRECHT IN DER GEMEINDE AUS DER SIE KOMMEN?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
DIENST DEN SIE AUSFÜHRTEN		

