

Kirchenname:

Anschrift 1:

Anschrift 2:

E-mail:

Web:

Registrierungsnr.: /

PFINGSTKIRCHE
GEMEINDE GOTTES ÖSTERREICH

www.gemeindegottes.at

office@gemeindegottes.at
Maculangasse 9, 1220 Wien



ÜBERTRITTS-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		

Ich beantrage eine Transferbestätigung seitens der Gemeinde Gottes:

aufgrund von:

Gemäß des Statuts werde ich binnen 30 Tage ein Mitgliedsansuchen an der gewünschten Gemeinde beantragen und mich dort bei der Gemeindeleitung melden.

KINDER			
VORNAME, GESCHLECHT UND GEBURTSDATUM			
	(Vorname)	(Geschlecht)	(TT/MM/JJJJ)

(TT/MM/JJJJ)

DATUM

UNTERSCHRIFT