

Kirchengemeinde (Name, Anschrift)	Ev.-Luth. Kirchengemeinde Glücksburg Waldstraße 11, 24960 Glücksburg Tel.: 04631-7865/Fax: 04631-4256 gluecksburg@kirche-slf.de	Jahrgang	Lfd. Nr.
-----------------------------------	--	----------	----------

Konfirmation Anmeldung

Name *	Telefon:
---------------	----------

Vornamen *	e-mail:
-------------------	---------

Anschrift * (Straße, Hausnummer)
--

Anschrift (PLZ, Ort)

Geburtsname

Geburtsdatum *	Geburtsort *	Registernummer Geburtsurkunde *	Geschlecht *
-----------------------	---------------------	--	---------------------

Religionszugehörigkeit vor der Konfirmation
--

Taufdatum *	Taufkonfession *
--------------------	-------------------------

Taufort *

Taufstätte

Datum der Konfirmation *	Pastorin/Pastor * (Vorname Name)
---------------------------------	--

Ort der Konfirmation*

Kirche * (oder sonst. Stätte der Konfirmat.)
--

Konfirmationsspruch * (Bibeltextstelle)

	Bemerkungen <u>Teilnahme am:</u> <input type="checkbox"/> herkömmliches Modell <input type="checkbox"/> Kikuyu-Modell – falls möglich
--	--

_____ (Ort, Datum)

_____ (Unterschrift Erziehungsberechtigter/Antragsteller)

Mit der Veröffentlichung aller kirchlichen Amtshandlungen mit Namen, Tag und Ort der vorgenommenen Amtshandlung im Internet auf der Homepage der Ev.-Luth. Kirchengemeinde Glücksburg bin ich/sind wir einverstanden nicht einverstanden

mit der Veröffentlichung im Gemeindebrief bin ich/sind wir einverstanden nicht einverstanden

Hinweis:
Auf im Internet veröffentlichte Informationen kann weltweit zugegriffen werden. Im Internet veröffentlichte Informationen können von Dritten heruntergeladen und zu anderen Zwecken einschließlich Werbung weiterverarbeitet werden.

_____ (Ort, Datum)

_____ (Unterschrift Erziehungsberechtigter/Antragsteller)

mit * markierte Felder sind Pflichtfelder