

Mühlenweg 1, 33178 Borchen – Tel 05251 388788 - FAX 05251 10182 - Email pad-kg-borchen@kkpb.de

Jahrgang: **Antragsteller/in**

Nachname:	<input type="text"/>		
Geburtsname:	<input type="text"/>		
Vornamen:	<input type="text"/>		
Familienstand:	<input type="text"/>	Beruf:	<input type="text"/>
Tag der Geburt:	<input type="text"/>	Geburtsort:	<input type="text"/>
Straße, Nr., PLZ und Wohnort:	<input type="text"/>		
Telefonnummer(n) - Email:	<input type="text"/>		
ausgewiesen durch Personalausweis / Reisepass:	<input type="text"/>		

Erziehungsberechtigte

Familiename:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsname:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vornamen:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Familienstand:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Konfession:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße, Nr:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ, Wohnort:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Angabe zur Taufe und zum Kirchenaustritt¹*Frühere Zugehörigkeit zu einer Kirche oder einer religiösen Gemeinschaft*Tag der Taufe Ort der Taufe: *Ort und Stelle, vor dem der Austritt erklärt wurde (falls bekannt)*Austrittsdatum: Aktenzeichen:

Ich/Wir wünsche(n) die Aufnahme/Wiederaufnahme in die Evangelische Kirche (Kirchengemeinde s.o.)

Ort und Datum

Unterschrift Antragssteller/in**Von der/dem zuständigen Pfarrerin / zuständigem Pfarrer auszufüllen**

Ort und Datum

Unterschrift Pfarrerin / Pfarrer

1 Bei fehlenden Nachweisen: Glaubhaftmachung!