Anmeldung zur Trauung

Evangelische Kirchengemeinde Koblenz-Pfaffendorf
Moselring 2-4, 56068 Koblenz
Tel.: 0261/4040355
E-Mail: koblenz-pfaffendorf@ekir.de

Bezirk: _____

Evangelisch ☐ Ökumen. / kath. ☐ Ökumen./evangelisch ☐

Bräutigam:		***Braut:***	
Familienname:		Familienname:	
Geburtsname:		Geburtsname:	
Vorname:		Vorname:	
geb. am:	in:	geb. am:	in:
getauft am:		getauft am:	
Taufort:		Taufort:	
konfirmiert am:	in:	konfirmiert am:	in:
Bekenntnis:		Bekenntnis:	
ledig ☐ verwitwet ☐ geschieden ☐		ledig ☐ verwitwet ☐ geschieden ☐	
Beruf:		Beruf:	
Wohnung:		Wohnung:	
Telefon:		Telefon:	
Mail:		Mail:	

Tag der Trauung:	**Uhrzeit:**
Ort:	
Eheschließung erfolgte am:	Standesamt:
zukünftiger Familienname:	
Trauung durch Pfarrerin/Pfarrer:	
Trauspruch:	
Dimissoriale Wohnsitz-Kirchengemeinde vorhanden? ja ☐ nein ☐	
Anschrift:	

Bitte entsprechend ankreuzen!

☐ Wir sind einverstanden mit der Bekanntgabe im Gottesdienst und Gemeindebrief

☐ Wir sind nicht einverstanden.

_____

Datum / Unterschrift