Anmeldung zur Taufe

Moselring 2-4, 56068 Koblenz
Tel.: 0261/404030355
E-Mail: koblenz-pfaffendorf@ekir.de

Evangelische Kirchengemeinde
Koblenz-Pfaffendorf

Lfd.-Nr. _____

Angaben des Täuflings (auch Erwachsenentaufe)		
Name	Rufname (bitte alle Vornamen angeben, Rufnamen unterstreichen)	
Geburtsdatum	Geburtsort	
Straße und Hausnummer	Postleitzahl	Ort

Angaben Erziehungsberechtigte			
Mutter	Name, Vorname	Geburtsname	Konfession
Anschrift			Familienstand
Vater	Name, Vorname	Geburtsname	Konfession
Anschrift			Familienstand
Tag und Ort der Trauung:			

Kontaktdaten Erziehungsberechtigte und / oder Täufling	
Telefon	E-Mail

Taufe	
Datum:	Ort / Uhrzeit:
Name Pfarrer/in:	
Taufspruch:	
Dimissoriale von der Wohnsitzgemeinde vorhanden? : ☐ ja ☐ nein	

Paten:				
Name, Vorname:	Wohnort:	Konfession:	pers. bek.	Patenbescheinig.
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐

Mit der Bekanntgabe in Gottesdienst und Gemeindebrief sind wir / bin ich einverstanden: ☐ **ja** ☐ **nein**

Ort Datum

Unterschrift der Eltern
oder Erziehungsberechtigten