



## Gesuch um Aufnahme in die Evangelische Landeskirche

**Der/Die Unterzeichnete/n wünscht/wünschen die Aufnahme in die Evangelische Kirchgemeinde Sitterdorf-Zihlschlacht**

Namen Mann:

Vornamen:

Geb.-Datum:

Geburtsort:

Bürgerort:

Zivilstand:

bisherige Konfession:

Namen Frau:

Vornamen:

Geb.-Datum:

Geburtsort:

Bürgerort:

Zivilstand:

bisherige Konfession:

-----  
(Namen), Vornamen und Geburtsdatum der minderjährigen Kinder:

1. Kind:

4. Kind:

2. Kind:

5. Kind:

3. Kind:

6. Kind:

Kinder: Konfession:

-----

Eintritt per:

Adresse:

Plz/Ort:

Telefon Privat:

Telefon Geschäft:

E-Mail: :

**Anmerkungen/Mitteilungen:**

Ort und Datum:

Ort und Datum:

Unterschrift Mann:

Unterschrift Frau:

Bitte einsenden an :

Pfr. J. Neidhart, Ebnetweg 12, 8589 Sitterdorf  
[evang.sitterdorf@bluewin.ch](mailto:evang.sitterdorf@bluewin.ch) , Tel 071 422 13 66