|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kurs-Datum** |       | **Kurs-Ort** |       |

**Kontakt: Mail:** **liturgie@bistum-trier.de**

Bischöfliches Generalvikariat Fax:0651-7105-422

Abtl. Seelsorge und Lebenswelten Tel.: 0651-7105-374

Referat Liturgie, Mustorstraße 2, 54290 Trier

**Daten der angemeldeten Person:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Name** |       | **Vorname** |       |
| **Straße** |       | **PLZ, Ort** |       |
| **Geburts-datum** |       | **Telefon-Nr.** |       |
| **E-Mail**  |       |
| Beauftragung für die Pfarrei/Pfarreiengemeinschaft (bitte vollständige Anschrift)       | Einsatz in einer sonstigen Einrichtung (Schule, Krankenhaus, Orden)       |
| **Name** des zuständigen **Pfarrers** / der verantwortlichen Person in der Seelsorge |       |

**Einverständniserklärung der angemeldeten Person:**

Ich bin mit der Speicherung meiner Daten (Vorname, Name, Geb.-Datum, PLZ, Ort, Telefon-Nr., E-Mail)

für die Kursverwaltung und weitere Kursangebote bis auf Widerruf einverstanden:

[ ]  ja [ ]  nein

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Ort, Datum Unterschrift der angemeldeten Person

**Die Genehmigung des Weihbischofs zur Feier von Wort-Gottes-Feiern an Sonn- und Feiertagen liegt vor:**

[ ]  ja [ ]  nein

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift des Pfarrers/der verantwortlichen Person in der Seelsorge