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

**Kontakt Mail** Eingangsvermerk

Bischöfliches Generalvikariat [**liturgie@bistum-trier.de**](mailto:liturgie@bistum-trier.de)

Abtl. Seelsorge und Lebenswelten Fax 0651-7105-422

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

Angabe des **zuständigen Pfarrers** bzw. **der verantwortlichen Person in der Seelsorge:**

Der Kurs dient der Erstausbildung. Ich bestätige, dass die o. g. Person Mitglied der römisch-katholischen Kirche ist und rechtlich einer Beauftragung zum Kommunionhelferdienst nichts entgegensteht.

Des Weiteren bestätige ich, dass die o. g. Person noch keine bischöfliche Beauftragung erhalten hat.

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

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