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

**Kontakt Mail** Eingangsvermerk

Bischöfliches Generalvikariat **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