

Absender St.Georg Pfakofen Ortsstr. 23 93101 Pfakofen		Telefon: 09451/3707 (Erz-)Diözese Regensburg		JAHRGANG
				Seite
				Lfd. Nr.
ANMELDUNG ZUR KINDERTAUFE				1
TÄUFLING	Name:		Geschlecht:	
	Vorname(n):			
	Tag und Ort der Geburt:			
	Standesamt des Geburtsortes:		Register-Nr.:	
	Straße Hausnummer, PLZ Ort:			
	Taufname (Name, Vornamen):			
VATER	Name, Vorname(n):		Geb.-Datum:	Fam.-St.:
	Geburtsname:	Beruf:	Konfession / Religion:	
MUTTER	Name, Vorname(n):		Geb.-Datum:	Fam.-St.:
	Geburtsname:	Beruf:	Konfession / Religion:	
ZUSÄTZLICHE ANGABEN	Wohnung Eltern / Vater / Mutter (bei Abweichen von der Wohnung des Täuflings):			
	Kirchlich gültige Eheschließung (Trauungsort, -datum und -pfarrei):			
	Standesamtliche Eheschließung (Datum, Ort):			
	Geburtsort des Vaters:		Geburtsort der Mutter:	
PATE	Name, Vorname(n):		Konfession / Religion:	
	Straße Hausnummer, PLZ Ort:			
<input type="checkbox"/> PATE <input type="checkbox"/> ZEUGE	Name, Vorname(n):		Konfession / Religion:	
	Straße Hausnummer, PLZ Ort:			
VORLÄUFIGE ANGABEN	vorges. Taufdatum / Uhrzeit: /		Taufort, Taufpfarrei:	
	Taufkonfession: RÖMISCH-KATHOLISCH		Name des Taufenden / Amtsbezeichnung:	
	Taufgespräch am:			
	Bemerkungen: Wir/Ich sind/bin damit einverstanden, dass der Name unseres/meines Kindes veröffentlicht wird (nur im Zusammenhang der Taufe) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
Bitte Siegel und Unterschrift auf Blatt 2, 3, 4 und 5 nicht vergessen !				
		_____ Datum	_____ Unterschrift Vater	
			_____ Unterschrift Mutter	