

## Kirchenmitgliedschaft in besonderen Fällen

### Hiermit beantrage ich / beantragen wir:

die Umgemeindung (Fortsetzung) der Kirchenmitgliedschaft in der Kirchengemeinde

gleichzeitig für die auf diesem Formular eingetragenen Familienmitglieder

### Antragsteller/in

Familienname:

ggf. Geburtsname:

Vorname(n):

Hauptwohntort: Straße, Hausnummer:

PLZ:

Ort, Ortsteil:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Geschlecht:  m  w  d

Familienstand:

ledig  verheiratet  verwitwet  geschieden  einge. Lebensgemeinschaft seit: \_\_\_\_\_

Telefonnummer:

Datum:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/in

**Hinweis:** Der blaue Bereich ist von der antragstellenden Person auszufüllen.  
Der rote Bereich wird von der zuständigen Stelle befüllt.

### Kirchengemeinde, in der die Kirchenmitgliedschaft derzeit besteht:

(Wohnsitz-Kirchengemeinde / bisherige Kirchengemeinde)

Kirchengemeinde: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

KRO-Nummer:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Bitte alle 10 Stellen angeben.)

Benehmen hergestellt: \_\_\_\_\_

### Kirchengemeinde, für die die Kirchenmitgliedschaft beantragt wird:

(Wunsch-Kirchengemeinde / aufnehmende Kirchengemeinde)

Kirchengemeinde: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

KRO-Nummer:

1	3	0	0	2				-	-
---	---	---	---	---	--	--	--	---	---

(Bitte alle 10 Stellen angeben.)

Beschlussdatum: \_\_\_\_\_

Siegel

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der zuständigen Stelle

## Weitere Familienmitglieder:

(Hinweis: Ab dem 14. Lebensjahr ist die Unterschrift des Antragstellers / der Antragstellerin erforderlich!)

Vorname(n):			Familienname (wenn abweichend):	
Geburtsdatum:	Geburtsort:			
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> m	<input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/> d	_____ Unterschrift

Vorname(n):			Familienname (wenn abweichend):	
Geburtsdatum:	Geburtsort:			
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> m	<input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/> d	_____ Unterschrift

Vorname(n):			Familienname (wenn abweichend):	
Geburtsdatum:	Geburtsort:			
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> m	<input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/> d	_____ Unterschrift

Vorname(n):			Familienname (wenn abweichend):	
Geburtsdatum:	Geburtsort:			
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> m	<input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/> d	_____ Unterschrift

Vorname(n):			Familienname (wenn abweichend):	
Geburtsdatum:	Geburtsort:			
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> m	<input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/> d	_____ Unterschrift

Vorname(n):			Familienname (wenn abweichend):	
Geburtsdatum:	Geburtsort:			
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> m	<input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/> d	_____ Unterschrift

Vorname(n):			Familienname (wenn abweichend):	
Geburtsdatum:	Geburtsort:			
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> m	<input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/> d	_____ Unterschrift