



Wollzeile 2
1010 Wien

Telefon 01/515 52/3235
Telefax 01/515 52/3176
e-mail: vikariat.nord@edw.or.at

**KOMMUNIONHELPERKURS II
Aufbaukurs: Krankenkommunion**

Termin:

Zeit:

Ort: **Bildungshaus Großrußbach**

Ort, Datum

**ANTRAG UM BEAUFTRAGUNG
ZUR SPENDUNG DER KRANKENKOMMUNION**

Familienname:

Vorname
(Taufname, kein Rufname):

Ordensname: Ordenszugehörigkeit:
(bei Ordensangehörigen) (mit Ordenskürzel)

Geburtsdatum: Schulbildung
Akad. Titel:

Beruf: Stand:

Anschrift:

Telefon: Fax: E-Mail*:

Etwaige theol.
Ausbildung:

Wirkungsbereich

Pfarre (Ordensgemeinschaft):

Kommunionhelfer-
Grundkurs I am:

Ansuchensbegründung
des Pfarrers:

Zustimmung des PGR
lt. Protokoll vom:

* Die hier angegebene E-Mail-Adresse wird in der PSD gespeichert und ich erhalte den thema kirche-Newsletter.

Pfarrsiegel

.....
(Unterschrift des Teilnehmers / der Teilnehmerin)

.....
(Unterschrift des Pfarrers)

Dieses Ansuchen bitte bis spätestens 4 Wochen vor Kursbeginn an das Vikariatssekretariat senden.