

Mariae Geburt Bad Laer

Datum: _____ Uhrzeit: _____

Vorname, Name: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Ich bin damit einverstanden, dass die Pfarreiengemeinschaft meine Kontaktdaten mind. drei, max. vier Wochen aufbewahrt. Meine Daten dürfen lediglich im Bedarfsfall an das Gesundheitsamt weitergegeben werden.

Unterschrift: _____

Mariae Geburt Bad Laer

Datum: _____ Uhrzeit: _____

Vorname, Name: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Ich bin damit einverstanden, dass die Pfarreiengemeinschaft meine Kontaktdaten mind. drei, max. vier Wochen aufbewahrt. Meine Daten dürfen lediglich im Bedarfsfall an das Gesundheitsamt weitergegeben werden.

Unterschrift: _____