

Antrag zur Aufnahme / Wiederaufnahme



EVANGELISCHE KIRCHE
IN MITTELDEUTSCHLAND

Die antragstellende Person beantragt hiermit

(bitte ankreuzen)

- die Wiederaufnahme (lt. §4 (2) KMEG) – zuvor Austritt aus der evangelischen Kirche
- die Aufnahme (lt. §4 (1) KMEG) – zuvor Austritt aus einer anderen Religionsgemeinschaft mit bürgerlicher Wirkung
- Dieser Antrag wird gleichzeitig für die auf der Folgeseite eingetragenen Familienmitglieder gestellt und betrifft damit insgesamt _____ Personen.

PERSONENDATEN ANTRAGSTELLER:

Familienname:*	_____	Familienname-Zusatz:	_____
Rufname:*	_____	Akademischer Grad:	_____
Vornamen:*	_____	Familienstand:	_____
Geburtsname:	_____	Geburtsort:	_____
Geburtsdatum:*	_____	Geschlecht:*	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> _____
Straße/Haus-Nr.:*	_____		
PLZ / Ort:*	_____	Ortsteil:	_____

Taufdatum:*	_____	Taufort:*	_____
Taufkirche:*	_____		
Taufkonfession:*	<input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> ev.-lutherisch <input type="checkbox"/> ev.-reformiert <input type="checkbox"/> französisch-reformiert <input type="checkbox"/> Ev.-methodistisch <input type="checkbox"/> römisch-katholisch <input type="checkbox"/> altkatholisch <input type="checkbox"/> russisch-orthodox <input type="checkbox"/>		
Konfirmationsdatum:	_____	Konfirmationsort:	_____
Konfirmationskirche:	_____		
<input type="checkbox"/> Als Nachweis wurden die erforderlichen Urkunden vorgelegt. <input type="checkbox"/> Es wurden die in der Anlage beigefügten Zeugenaussagen zur Taufe vorgelegt.			
<input type="checkbox"/> Erforderliche Urkunden konnten nicht vorgelegt werden. Die antragstellende Person hat zur Kenntnis genommen, dass sie als Gemeindemitglied kirchensteuerpflichtig ist. Das zuständige Kreiskirchenamt ist berechtigt, die Religionszugehörigkeit dem zuständigen Einwohnermeldeamt mitzuteilen.			

Austrittsdatum:*	_____	Austrittsort (ggf. Standesamt/ Amtsgericht):*	_____
Familienname bei Austritt:	_____		
Konfession vor Austritt:*	<input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> ev.-lutherisch <input type="checkbox"/> ev.-reformiert <input type="checkbox"/> französisch-reformiert <input type="checkbox"/> Ev.-methodistisch <input type="checkbox"/> römisch-katholisch <input type="checkbox"/> altkatholisch <input type="checkbox"/> russisch-orthodox <input type="checkbox"/>		
Bemerkung:	_____		

Ort

Datum

Unterschrift Antragstellende Person/ Personenberechtigte Person(en)

VON DER EINTRITTSSTELLE AUSZUFÜLLEN:

Aufnahmedatum:*	_____	Aufnahmeort:*	_____
Wohnsitzgemeinde (wenn abweichend):	_____	KRO-Nummer:	_____
		(vom KKA auszufüllen)	
PLZ / Ort:	_____		
Straße/Haus-Nr.:	_____		
Der Gemeindekirchenrat der			
<input type="checkbox"/> Wohnsitzgemeinde <input type="checkbox"/> erwählten Gemeinde (Benehmen mit der Wohnsitzgemeinde wurde hergestellt)			
hat dem Antrag mit Beschluss vom _____ zugestimmt.			
(Datum)			

Siegel

Datum

Unterschrift der Pfarrerin/ des Pfarrers



FAMILIENMITGLIEDER (Ab Vollendung des 12. Lebensjahres ist die Unterschrift des Familienmitgliedes erforderlich. Mit Vollendung des 14. Lebensjahres bitte eigenständiges Formular verwenden.):

Familienname:*	_____	Familienname-Zusatz:_____
Vornamen / Rufname:*	_____	Akademischer Grad:_____
Geburtsdatum:*	_____	Geschlecht:* <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>
Geburtsort:	_____	
Taufdatum:*	_____	Taufort:* _____
Taufkirche:*	_____	
Straße / Haus-Nr.:	_____	
PLZ / Ort:	_____	Ortsteil:_____
Konfession vor Austritt:*	<input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> ev.-lutherisch <input type="checkbox"/> ev.-reformiert <input type="checkbox"/> französisch-reformiert <input type="checkbox"/> Ev.-methodistisch <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> altkatholisch <input type="checkbox"/> römisch-katholisch <input type="checkbox"/> russisch-orthodox <input type="checkbox"/>	
Verwandtschaftsverhältnis:	_____	
Unterschrift der Sorgeberechtigten:	_____	_____
(vor Vollendung des 14. Lebensjahres)	(Vater/ Mutter)	(Mutter/ Vater)
Unterschrift (Antragstellende Person):	_____	_____

Familienname:*	_____	Familienname-Zusatz:_____
Vornamen / Rufname:*	_____	Akademischer Grad:_____
Geburtsdatum:*	_____	Geschlecht:* <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>
Geburtsort:	_____	
Taufdatum:*	_____	Taufort:* _____
Taufkirche:*	_____	
Straße / Haus-Nr.:	_____	
PLZ / Ort:	_____	Ortsteil:_____
Konfession vor Austritt:*	<input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> ev.-lutherisch <input type="checkbox"/> ev.-reformiert <input type="checkbox"/> französisch-reformiert <input type="checkbox"/> Ev.-methodistisch <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> altkatholisch <input type="checkbox"/> römisch-katholisch <input type="checkbox"/> russisch-orthodox <input type="checkbox"/>	
Verwandtschaftsverhältnis:	_____	
Unterschrift der Sorgeberechtigten:	_____	_____
(vor Vollendung des 14. Lebensjahres)	(Vater/ Mutter)	(Mutter/ Vater)
Unterschrift (Antragstellende Person):	_____	_____

* Pflichtfelder sind fettgedruckt