



Evangelische Pfarrgemeinde A.u.H.B.
Salzburg Matthäuskirche

Eintrittsprotokoll / Matriken – Jahr Zahl: _____

Eintritt am: _____ Pfarrer: _____

Eintrittsort: _____

Eintritt in die Evang.Kirche **A.B.** _____

Eintritt in die Evang.Kirche **H.B.** _____

EINTRETENDE(R):

Name: _____

Vornamen: _____

geboren am: _____ in: _____

Geschlecht: _____ Familienstand: _____

getauft am: _____ in: _____ Zahl: _____

Austrittsbestätigung von: _____

Beruf: _____ Staatsbürgerschaft: _____

Relig.Bekenntnis vor Eintritt: _____

Adresse: _____

Telefon: _____ Email: _____

EINTRITT

Ich, _____, bestätige,
dass ich aus freiem Entschluss der Evangelischen Kirche **A.B.** /
Evangelischen Kirche **H.B.** angehören möchte.

Salzburg, am _____ _____
Unterschrift

Ich bin einverstanden, dass die angegebenen Daten* für die Zusendung von Informationen/ Einladungen und den Schriftverkehr bei der evangelischen Pfarrgemeinde Salzburg Matthäuskirche gespeichert werden. Ich stimme der Veröffentlichung meines Eintritts in die ev. Kirche im Gemeindebrief zu.

Salzburg, am Unterschrift:

*Die evangelische Kirche ist zur Erhebung Ihrer Daten zum Zwecke der Matrikenführung gesetzlich verpflichtet. Ihre Daten werden nur innerhalb der evangelischen Kirche verwendet und nicht an Dritte weitergegeben.



Evangelische Pfarrgemeinde A.u.H.B.
Salzburg Matthäuskirche

EINTRITT

Für Kinder unter 10 Jahren

Ich, _____
erkläre aus freiem Entschluss den Eintritt meines Sohnes / meiner Tochter
in die Evangelischen Kirche **A.B.** / die Evangelischen Kirche **H.B.**

Salzburg, am _____

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

EINTRITT

Für Kinder unter 14 Jahren

Ich, _____
bestätige, dass ich aus freiem Entschluss der Evangelischen Kirche **A.B.** /
der Evangelischen Kirche **H.B.** angehören möchte.

Unterschrift des Eintretenden

Ich, _____
erkläre aus freiem Entschluss den Eintritt meines Sohnes / meiner Tochter
in die Evangelischen Kirche **A.B.** / Evangelischen Kirche **H.B.**

Salzburg, am _____

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Erziehungsberechtigte/r:

Name: _____

Adresse: _____