

Pfarrer Johannes Quadflieg, Tel. 02158-953020, Fax 02158-9530220

**Pfarrbüro - Öffnungszeiten: Mo, Di, Do 09.00 – 12.00 Uhr und
Do 15.00 – 17.00 Uhr**

- ☐ Frau Döhmen: Tel.: 02158-9530211
E-Mail: pfarrbuero@st-benedikt-grefrath.de
- ☐ Frau Siepen: Tel.: 02158-9530214
E-Mail: marie.siepen@st-benedikt-grefrath.de



Kath. Kirchengemeinde
St. Benedikt Grefrath

Taufanmeldung

Kath. Kirchengemeinde St. Benedikt

- Taufkirche:** ☐ St. Josef Vinkrath / 1. Sonntag im Monat / 12.00 Uhr Datum: _____
- ☐ St. Heinrich Mülhausen / 2. Sonntag im Monat / 12.00 Uhr Datum: _____
- ☐ St. Laurentius Grefrath / letzter Sonntag im Monat / 12.00 Uhr Datum: _____
- ☐ St. Vitus Oedt / 2. Sonntag im Monat / 11.30 Uhr Datum: _____
- Die o.g. Uhrzeiten können abweichen.

Täufling: Name, Vorname: _____

Geburtsdatum und -ort: _____

Geburtsurkunde: **Bitte Kopie der Geburtsurkunde einreichen.**

Mutter: Name, Vorname, Geburtsname: _____

Konfession: _____

Adresse: _____

Telefon: _____ Handy: _____

E-Mail: _____

Vater: Name, Vorname, Geburtsname: _____

Konfession: _____

Adresse: _____

Pate: Name, Vorname, Geburtsname: _____

Adresse: _____

Konfession: _____ ☐ Patenbescheinigung erforderlich
(erhältlich beim Wohnsitzpfarramt des Paten, späteste
Vorlage **vor** dem Taufgesprächstermin)

☐ **Pate/** Name, Vorname, Geburtsname: _____

☐ **Taufzeuge:** Adresse: _____

Konfession: _____ ☐ Patenbescheinigung erforderlich
(erhältlich beim Wohnsitzpfarramt des Paten)

Taufgespräch am: _____ um: _____ Uhr

im: ☐ Pfarrbüro Dunkerhofstr. 4 ☐ Cyriakushaus, Markt 10

Einverständnis zur Veröffentlichung: Schaukasten der Kirche ☐ ja ☐ nein

Pfarrbrief Druckausgabe ☐ ja ☐ nein

Pfarrbrief pdf-Datei auf der Homepage ☐ ja ☐ nein

Einverständnis zur Weiterleitung der Konfessionszugehörigkeit an d. Kommune: ☐ ja ☐ nein

Grefrath, _____
(Datum)

(Unterschrift der Eltern)