



Anmeldung zum Religiösen Familienwochenende des Katholischen Militärpfarramtes Bogen

vom:

Name:

Personalnummer:

Wohnort (Str./ PLZ/ Ort)

Ehefrau/ Ehemann/ Partner:

Kinder:

Kinder:

Kinder:

Kinder:

bis:

Vorname:

StTrT/ Einheit:

Vorname:

Vorname:

Vorname:

Vorname:

Vorname:

in:

Dienstgrad:

Diensttelefon:

Telefon (Privat):

Geburtsdatum:

Geburtsdatum:

Geburtsdatum:

Geburtsdatum:

Zur Erstattung Ihrer Fahrkosten wird zusätzlich Ihre Bankverbindung benötigt.

Als Höchstgrenze der zur erstattenden Kilometer wird die Entfernung des Dienstsitzes Katholisches Militärpfarramt Bogen zum Veranstaltungsort des Familienwochenende zu Grunde gelegt.

Name des Geldinstitutes:

IBAN:

BIC:

Hiermit melde ich mich und meine oben aufgeführten Angehörigen zum Familienwochenende an.

Am Programm des Familienwochenendes nehmen wir teil.

Ich bin mit der elektronischen Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten einverstanden.

Ort, Datum:

Unterschrift:

Katholische Militärpfarramt Bogen

Tel: 09422-808-3940/41 oder Bw: 90-6721-3940/41

Fax: 09422-808-3944 oder Bw: 90-6721-3944

Email: KathMilPfarramtBogen@Bundeswehr.org

LoNo: Kath. MilPfarramtBogen