

LEITUNG von WORT-GOTTES-Feiern

Ausbildung und Beauftragung

Familienname:

Vorname:

Ausbildungsort: Bildungszentrum St. Bernhard
Domplatz 1, 2700 Wiener Neustadt

Kostenbeitrag: EUR 60,- (von der Pfarre bzw. entsendenden Institution zu bezahlen)

5 Ausbildungsmodule jeweils an einem Samstag von 9:00 bis ungefähr 17:00 Uhr

Bitte den Antrag vollständig ausfüllen und an das **Vikariatssekretariat** übermitteln.

Datenschutzerklärung:

Ich stimme zu, dass meine personenbezogenen Daten nämlich Name, Geburtsdatum, Wohnadresse, Tel.Nr., e-mail, gespeichert werden dürfen um über themenverwandte Veranstaltungen informiert zu werden. Personenbezogene Daten, nämlich: Beruf, Theologische Ausbildung und persönlicher Status, werden für die Durchführung des Kurses verarbeitet und nicht elektronisch erfasst.

Ich kann diese Zustimmung jederzeit schriftlich per mail an: vikariat.sued@edw.or.at widerrufen.

0 ja

0 nein

Datum:

Ich stimme zu, dass ich bei diesem Kurs zum Zweck der Berichterstattung fotografiert werden darf und diese Bilder auf der Homepage der ED-Wien und in den Veranstaltungsberichten des Vikariates veröffentlicht werden dürfen.

0 ja

0 nein

Hinweis auf die Informationen gemäß Artikel 13 EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO). Diese kann ich unter www.bischofs-konferenz.at/datenschutz jederzeit nachlesen.

Unterschrift:

Füllen Sie umseitiges Formular aus!

PERSÖNLICHE DATEN

Familienname:	Titel:
Vorname <i>(Taufname/Ordensname):</i>	Geb.-Datum:
Ordensgemeinschaft <i>(Ordenskürzel):</i>	
Anschrift:	
E-Mail:	Telefon:
Beruf:	pers.Stand: ledig verheiratet verwitwet
Ausübungsort des Dienstes <i>(Pfarre, Schule, Kategorialbereich, Kommunität):</i>	
Theologische Ausbildung:	
Lektorenkurs am _____	Kommunionhelferkurs am _____

ZUSTIMMUNGEN

Antragsbegründung des Pfarrers / Vorgesetzten:

Pfarrsiegel bitte hier stempeln:

Datum/Unterschrift des Pfarrers:

Zustimmung des Pfarrgemeinderates:

Zustimmung des PGR laut Beschlussfassung im PGR-Protokoll vom _____

Oder: Zustimmung des PGR laut Umlauf-Beschluss vom _____

Zustimmung des Dechanten:

Datum/Unterschrift des Dechanten: