



## **SAKRAMENT DER TAUFE** **Kapelle Maria in Linden, Kehrsiten**

### **Täufling**

Vorname/n

Nachname

Geburtsdatum

Taufdatum

### **Vater**

Name

Vorname

Beruf

Heimatort

Konfession

### **Mutter**

### **Adresse der Eltern**

### **Eltern des Vaters**

### **Eltern der Mutter**

### **Taufpaten**

Name

Vorname

Wohnort

Konfession

Name

Vorname

Wohnort

Konfession

### **Amt des Taufverantwortlichen / Taufspender**

Priester  Diakon

Name

Strasse

Ort

Mit Unterzeichnung dieses Formulars anerkennen wir das Benutzungsreglement der Kapellgemeinde Kehrsiten.

Ort, Datum

Unterschrift Vater

Unterschrift Mutter

**Bitte Formular «Sakrament der Taufe» und Reservationsformular ausfüllen und zurücksenden an:**

[sekretariat@kapelle-kehersiten.ch](mailto:sekretariat@kapelle-kehersiten.ch)

Kapellgemeinde Kehrsiten

Sekretariat

Hostettli 13

6365 Kehrsiten

Tel: 079 714 15 95

**Mit unserer Unterschrift erklären wir uns bereit, dass die Taufe im lokalen Pfarreiblatt veröffentlicht werden darf.**

Ja

Nein

Bilder von der Taufe, die wir der Kapellgemeinde elektronisch zustellen, dürfen ebenfalls im Pfarreiblatt und auf der Internetseite [www.kapelle-kehersiten.ch](http://www.kapelle-kehersiten.ch) veröffentlicht werden.

Ja

Nein

Ort, Datum

Unterschrift Vater

Unterschrift Mutter