

Handicapped-Kids Neuapostolische Kirche NRW



Datenpflege-Formular

Bezirk

Gemeinde

Frau Herr Eheleute

Name, Vorname(n)

Straße, Hausnummer

Plz, Wohnort

Tel.-Nr.

Email-Adresse

selbst betroffen Kind(er) betroffen

Geburtsdatum (des Kindes/der Kinder)

Behinderungsbild: _____

Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben innerhalb der NAK-NRW weitergegeben werden.

Ich bin **nicht** damit einverstanden, dass meine Angaben innerhalb der NAK-NRW weitergegeben werden.

Ort, Datum, Unterschrift: _____