



Wollzeile 2  
1010 Wien

Telefon 01/515 52/3235  
Telefax 01/515 52/3176  
e-mail: [vikariat.nord@edw.or.at](mailto:vikariat.nord@edw.or.at)

**KOMMUNIONHELPERKURS II  
Aufbaukurs: Krankenkommunion**

Termin: .....

Zeit: .....

Ort: **Bildungshaus Großrußbach**

Ort, Datum

**ANTRAG UM BEAUFTRAGUNG  
ZUR SPENDUNG DER KRANKENKOMMUNION**

Familienname: .....

Vorname  
(Taufname, kein Rufname): .....

Ordensname: ..... Ordenszugehörigkeit:  
(bei Ordensangehörigen) ..... (mit Ordenskürzel) .....

Geburtsdatum: ..... Schulbildung .....  
Akad. Titel: .....

Beruf: ..... Stand: .....

Anschrift: .....

Telefon: ..... Fax: ..... E-Mail\*: .....

Etwaige theol.  
Ausbildung: .....

Wirkungsbereich .....

Pfarre (Ordensgemeinschaft): .....

Kommunionhelfer-  
Grundkurs I am: .....

Ansuchensbegründung  
des Pfarrers: .....

Zustimmung des PGR  
lt. Protokoll vom: .....

\* Die hier angegebene E-Mail-Adresse wird in der PSD gespeichert und ich erhalte den thema kirche-Newsletter.

Pfarrsiegel

.....  
(Unterschrift des Teilnehmers / der Teilnehmerin)

.....  
(Unterschrift des Pfarrers)

**Dieses Ansuchen bitte bis spätestens 4 Wochen vor Kursbeginn an das Vikariatssekretariat senden.**