



Neuklostergasse 1  
 2700 Wiener Neustadt

Telefon 02622/29131- 41  
 Telefax 02622/29131- 40  
 e-mail: [vikariat.sued@edw.or.at](mailto:vikariat.sued@edw.or.at)  
 oder: [d.klinger@edw.or.at](mailto:d.klinger@edw.or.at)

**Kommunionhelferkurs II – Krankenkommunion / TERMIN: .....**

Zeit: **9.00 - 17.00** | Ort: Bildungszentrum St.Bernhard, 2700 Wiener Neustadt, Neuklostergasse 1

**ANTRAG UM BEAUFTRAGUNG ZUR KRANKENKOMMUNIONSPENDUNG**

**Anfallende Kurskosten: € 20,-**  
**Mindestalter: 20 Jahre**

BITTE MIT BLOCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN !

**Familienname:**

**Titel / Vorname:** /

*Bei Ordensangehörigen*

*Ordensname:* | *Ordensgemeinschaft:*

**Anschrift:** .....

Tel: | Handy: | e-mail:

Geburtsdatum: | Stand:  ledig  verheiratet  geschieden | Beruf:

Schulbildung: | Etwaige theologische Ausbildung:

**Pfarre (bzw Ordensgemeinschaft), in der der Helfer/ die Helferin wirken soll:**

.....

**Kommunionhelferkurs I - Grundkurs absolviert am:** .....

Ansuchensbegründung  
**des Pfarrers:** .....

Zustimmung **des Pfarrgemeinderats** lt. PGR-Protokoll vom: .....

Ort, Datum: .....

Pfarrsiegel

.....  
 Unterschrift des Teilnehmers/ der Teilnehmerin

.....  
 Unterschrift des Pfarrers

Dieses Ansuchen kann nur berücksichtigt werden wenn es spätestens einen Monat vor dem Kurs im Vikariatssekretariat eingegangen ist und den Ausbildungsrichtlinien des Vikariates entspricht (s. Brief vom Herbst 2002)

**NUR VOM BISCHOFSVIKAR AUSZUFÜLLEN !**

Das Ansuchen wurde:  angenommen  nicht angenommen

Begründung: