

St. Clemens Basilika /

Gottesdienstteilnehmer

Datum	
Uhrzeit	
Vorname	
Name	
Telefonnummer	
E-Mail-Adresse (falls vorhanden)	

Ich versichere, dass die hier gemachten Angaben zutreffend sind.

DATUM

UNTERSCHRIFT
TEILNEHMER/IN BZW. SORGEBERECHTIGTE

Diese Daten werden und nach 21 Tagen vernichtet.