

Evang.-ref. Kirchgemeinde Stein AR  
Sekretariat  
Hörliweg 272  
9053 Teufen AR  
Mail: [sekretariat@kirche-stein.ch](mailto:sekretariat@kirche-stein.ch)  
Tel. 071 333 13 64



# Taufanmeldung

## **Täufling**

Name und Vorname \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Geburtsort \_\_\_\_\_  
Heimatort \_\_\_\_\_

## **Eltern des Täuflings**

Name und Vorname der Mutter \_\_\_\_\_  
Konfession der Mutter \_\_\_\_\_  
Name und Vorname des Vaters \_\_\_\_\_  
Konfession des Vaters \_\_\_\_\_  
Adresse Tauffamilie \_\_\_\_\_

## **Taufzeugin und Taufzeuge**

Name Taufzeugin (Gotte) \_\_\_\_\_  
Konfession \_\_\_\_\_  
Name Taufzeuge (Götti) \_\_\_\_\_  
Konfession \_\_\_\_\_

## **Ort und Datum der Taufe**

Datum der Taufe \_\_\_\_\_  
Ort der Taufe \_\_\_\_\_

## **Pfarrerin / Pfarrer**

\_\_\_\_\_

## **Datum und Unterschrift**

\_\_\_\_\_