



Funktionsdatenblatt der Kath. Frauenbewegung

Pfarrgemeinde:

Dekanat / neue Pfarre:

Bitte sende eine Kopie dieses Erhebungsblattes an die kfb-Diözesanstelle, 4020 Linz, Kapuzinerstr. 84.
Bei Änderungen bitten wir ebenfalls um Information. **Kopie im Dekanat / in der neuen Pfarre aufbewahren!**

Pfarrleiterin oder **Team-Kontaktfrau in der Pfarrgemeinde**

In dieser kfb-Funktion tätig seit:

| | |
|---------------|--|
| Name | |
| PLZ, Adresse | |
| E-Mail: | |
| Tel.: | |
| Geburtsdatum: | |

Meine Vorgängerin in dieser Funktion war Frau

Für eventuelle Sozialfondsansuchen:

Bankinstitut:

BIC:

IBAN:

Pfarrleiterin-Stellvertreterin oder **Teammitglied:**

| | |
|---------------|--|
| Name | |
| PLZ, Adresse | |
| E-Mail: | |
| Tel.: | |
| Geburtsdatum: | |

Kassierin **Teammitglied:**

| | |
|---------------|--|
| Name | |
| PLZ, Adresse | |
| E-Mail: | |
| Tel.: | |
| Geburtsdatum: | |



Geistliche Assistenz **Teammitglied**

| | |
|---------------|--|
| Name | |
| PLZ, Adresse | |
| E-Mail: | |
| Tel.: | |
| Geburtsdatum: | |

Ansprechperson für Aktion Familienfasttag **Teammitglied**

| | |
|---------------|--|
| Name | |
| PLZ, Adresse | |
| E-Mail: | |
| Tel.: | |
| Geburtsdatum: | |

Ansprechperson für Sozialfonds **Teammitglied**

| | |
|---------------|--|
| Name | |
| PLZ, Adresse | |
| E-Mail: | |
| Tel.: | |
| Geburtsdatum: | |

Teammitglied

| | |
|---------------|--|
| Name | |
| PLZ, Adresse | |
| E-Mail: | |
| Tel.: | |
| Geburtsdatum: | |

Ich willige ausdrücklich ein, dass die von mir angegebenen personenbezogenen Daten zum Zweck der Information über das Angebot der Katholischen Frauenbewegung OÖ elektronisch gespeichert und verarbeitet werden. Diese Zustimmung kann ich jederzeit über Brief oder Mail an das kfb-Büro widerrufen.

Datum:

Unterschrift: _____



Ergänzungsblatt:
Nur auszufüllen, wenn es weitere Teammitglieder gibt.

Teammitglied

| | |
|---------------|--|
| Name | |
| PLZ, Adresse | |
| E-Mail: | |
| Tel.: | |
| Geburtsdatum: | |

Teammitglied

| | |
|---------------|--|
| Name | |
| PLZ, Adresse | |
| E-Mail: | |
| Tel.: | |
| Geburtsdatum: | |

Teammitglied

| | |
|---------------|--|
| Name | |
| PLZ, Adresse | |
| E-Mail: | |
| Tel.: | |
| Geburtsdatum: | |

Teammitglied

| | |
|---------------|--|
| Name | |
| PLZ, Adresse | |
| E-Mail: | |
| Tel.: | |
| Geburtsdatum: | |

Ich willige ausdrücklich ein, dass die von mir angegebenen personenbezogenen Daten zum Zweck der Information über das Angebot der Katholischen Frauenbewegung OÖ elektronisch gespeichert und verarbeitet werden. Diese Zustimmung kann ich jederzeit über Brief oder Mail an das kfb-Büro widerrufen.

Datum: _____ Unterschrift: _____