Katholische Frauengemeinschaft Deutschlands

**Bitte zurück bis zum 16.09.2022**



Bundesverband e. V.

Abteilung Theologie/Politik/Bildung

Frau Cornelia Götte T: 0211 44992-47

Postfach 320640 F: 0211 44992-88

40421 Düsseldorf M: cornelia.goette@kfd.de

##### Anmeldung

**Frauen bewegen Ökumene  
Mit der Generalvikarin des Bistums der Altkatholik\*innen in Deutschland und einer orthodoxen Theologin im Gespräch**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Termin:** | 20. September 2022 | **Ort:** | Online-Gespräch |
|  | | | |
| **VA-Nr.:** | 21215 |  | 15,00 €  10,00 € kfd-Mitglieder |
|  |  |  |  |

Die kfd nutzt das Online-Videokonferenztool Zoom. Es entspricht der europäischen Datenschutzgrundverordnung. Mit der Verwendung des Tools stimmen Sie der Nutzung personenbezogener Daten zu. Für weitere Informationen lesen Sie bitte die Datenschutzverordnung der kfd:

[Datenschutz - Katholische Frauengemeinschaft Deutschlands (kfd) (kfd-bundesverband.de)](https://www.kfd-bundesverband.de/datenschutz/)

Hiermit melde ich mich verbindlich zur obigen Veranstaltung an. Die Teilnahmebedingungen habe ich mit der Anmeldung zur Kenntnis genommen und akzeptiert. Ich stimme der Nutzung personenbezogener Daten zu.

**Ich nehme am Techniktest teil:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ich bin kfd-Mitglied:** | | | **Ja** |  |  | Nein | |  | | | |  | |
| **Ich engagiere mich auf:** | | Diözesan-  Dekanats-/Regional-  Gemeinde-/Ortsebene | | | | | | | | |  | | **Gemeindeebene**  x | |
| Sollten Sie kein Interesse an Informationen zu zukünftigen Veranstaltungen der kfd haben, kreuzen Sie bitte hier an: | | | | | | | | |  |
| Name / Vorname |  | | | | | | | | |
| Straße / Hausnummer |  | | | | | | | | |
| PLZ / Ort |  | | | | | | | | |
| Telefon |  | | | | | | | | |
| Email |  | | | | | | | | |
| Diözesan-/ Landesverband |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **Bemerkungen**  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | | | | | |
| Bitte hier Datum eingeben. | | | |  | | | Bitte hier Namen angeben | | |
| Datum | | | |  | | | Name | | |