

Meldeformular



Bitte zurücksenden an:

Geschäftsstelle DiAG/MAV/KODA, Carl-Kistner-Straße 51, 79115 Freiburg

Mail: geschaeftsstelle@diag-mav-freiburg.de

Name der MAV:

_____ (z.B. Name der neuen großen Kirchengemeinde, Bistumseinrichtung, Sondervertretung)

Postanschrift der MAV:

_____ (Einrichtung bzw. Dienststelle)

_____ (Name des MAV-Mitglieds dieser Einrichtung)

_____ (Straße, Hausnummer)

_____ (PLZ - Ort)

_____ (dienstliche MAV-E-Mail-Adresse)

Rechnungsadresse des Dienstgebers:

_____ (Straße, Hausnummer)

_____ (PLZ - Ort)

_____ (E-Mail-Adresse)

Zusammensetzung der MAV:

1) MAV-Vorsitzende/r:

Name, Vorname: _____

Telefonnummer
der Dienststelle: _____

2) Stellv. Vorsitzende/r:

Name, Vorname: _____

Telefonnummer
der Dienststelle: _____

3) Schriftführer/in:

Name, Vorname _____

Telefonnummer
der Dienststelle: _____

Blatt an Perforation heraustrennbar

Weitere MAV-Mitglieder:

4) **Name, Vorname:** _____

Telefonnummer
der Dienststelle _____

5) **Name, Vorname:** _____

Telefonnummer
der Dienststelle _____

6) **Name, Vorname:** _____

7) **Name, Vorname:** _____

8) **Name, Vorname:** _____

9) **Name, Vorname:** _____

10) **Name, Vorname:** _____

11) **Name, Vorname:** _____

12) **Name, Vorname:** _____

13) **Name, Vorname:** _____

14) **Name, Vorname:** _____

15) **Name, Vorname:** _____

16) **Name, Vorname:** _____

17) **Name, Vorname:** _____

Blatt an Perforation heraustrennbar