

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 Caritas- oder Bistumseinrichtung, Kirchengemeinde)

Postanschrift der MAV:

_____ (Einrichtung bzw. Dienststelle)

_____ (Name des MAV-Mitglieds dieser Einrichtung)

_____ (Straße, Hausnummer)

_____ (Ort)

E-Mail-Adresse der MAV:

Rechtsträger

(Caritas-Bereich)

Dekanat

(verfasste Kirche)

**Verrechnungsstelle/
Gesamtkirchengemeinde:**

(verfasste Kirche)

1) 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