

Frauen-Gebets-Bewegung

FGB-Region:

Regionalverantwortliche:

FGB-Gruppe:

Gebetsgruppenleiterin:

Zeit und Ort der Gebetsstunde:

Datum:

Name	Vorname	Adresse	Ring- buch	Tel./Handy	E-Mail	Geburts- tag	Unterschrift

Datenschutz: Mit meiner Unterschrift gebe ich mein Einverständnis, dass meine obigen Daten intern für die FGB verwendet werden dürfen. Ich weiß, dass ich dies jederzeit widerrufen kann.

Beterinnenliste

Name	Vorname	Adresse	Ring- buch	Tel./Handy	E-Mail	Geburts- tag	Unterschrift

Datenschutz: Mit meiner Unterschrift gebe ich mein Einverständnis, dass meine obigen Daten intern für die FGB verwendet werden dürfen. Ich weiß, dass ich dies jederzeit widerrufen kann.