

Absender:

Name:

Mail-Adresse:

Telefonnummer:

RÜCKANTWORT bitte bis zum **12. Februar 2018** zurücksenden an:

**Diözesanrat der Katholiken
im Erzbistum Berlin
Niederwallstraße 8-9**

10117 Berlin

per FAX: (030) 326 84-203

per E-Mail: dioezesanrat@erzbistumberlin.de

An dem ökumenischen Erfahrungsaustausch am 17. Februar 2018 in der Gedenkkirche Maria Regina Martyrum und im Evangelischen Gemeindezentrum Plötzensee

- () nehme ich teil (einschließlich Mittagessen).
- () nehme ich teil, jedoch nicht am Mittagessen.
- () kann ich leider nicht teilnehmen, möchte aber über weitere Veranstaltungen informiert werden.
- () werden außer mir aus meiner Gemeinde / meinem Verband / meiner geistlichen Gemeinschaft noch folgende Personen teilnehmen:

Name, Vorname; Mail-Adresse*, Telefonnummer*	Teilnahme am Mittagessen
<hr/>	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>
<hr/>	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>
<hr/>	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>

Von meinen ökumenischen Partnern bringe ich mit:

Name, Vorname; Mail-Adresse*, Telefonnummer*	Gemeinde / Verband	Teilnahme am Mittagessen
<hr/>		JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>
<hr/>		JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>
<hr/>		JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>

Ort/Datum

Unterschrift

* freiwillige Angaben