reformierte
kirche baselland

Konfirmation Jahr: _____

Kirchgemeinde

Datum:
(Tag, Monat, Jahr)

Ort, Kirche:

Pfarrperson:
(Name, Vorname)

Nr.	**Konfirmandin / Konfirmand** (Name, Vorname(n)	**Geb. Datum** (TT, MM, JJ)	**Taufdatum** (TT, MM, JJ)	**Heimatort**	**Eltern** (Name, Vorname(n)	**Wohnort** (Adresse)
Konfirmationsspruch (fakultativ)						
Konfirmationsspruch (fakultativ)						
Konfirmationsspruch (fakultativ)						
Konfirmationsspruch (fakultativ)						
Konfirmationsspruch (fakultativ)						
Konfirmationsspruch (fakultativ)						
Konfirmationsspruch (fakultativ)						

Evangelisch-reformierte Kirche des Kantons Basel-Landschaft I Obergestadeck 15 I Postfach I 4410 Liestal
kirchensekretariat@refbl.ch | +41 61 926 81 81 www.refbl.ch

reformierte
kirche baselland

Nr.	**Konfirmandin / Konfirmand** (Name, Vorname(n)	**Geb. Datum** (TT, MM, JJ)	**Taufdatum** (TT, MM, JJ)	**Heimatort**	**Eltern** (Name, Vorname(n)	**Wohnort** (Adresse)
Konfirmationsspruch (fakultativ)						
Konfirmationsspruch (fakultativ)						
Konfirmationsspruch (fakultativ)						
Konfirmationsspruch (fakultativ)						
Konfirmationsspruch (fakultativ)						
Konfirmationsspruch (fakultativ)						
Konfirmationsspruch (fakultativ)						