



## Aufnahme in die Evangelisch-reformierte Landeskirche des Kantons Graubünden

*Name*

---

*Vorname*

---

*Geburtsdatum*

---

*Bürgerort*

---

*Zivilstand*

---

*bisherige Konfession*

---

*Strasse und Hausnr.*

---

*PLZ/Wohnort*

---

Soll der Eintritt auch die Kinder bis 16 Jahre umfassen? Wenn ja:

*Name und Vorname*

*Geburtsdatum*

---

---

---

Ich erkläre hiermit, in die Evangelisch-reformierte Landeskirche des Kantons Graubünden eintreten zu wollen.

Ort/Datum

Unterschrift der Gesuchstellerin/des Gesuchstellers

---

**Reichen Sie dieses Gesuch bitte beim Kirchgemeindevorstand Ihres Wohnortes ein.  
Falls Sie die Adresse nicht kennen, helfen wir Ihnen gerne weiter unter der Telefon-  
nummer 081 257 11 00 oder per Mail [info@gr-ref.ch](mailto:info@gr-ref.ch).**