

A n t r a g
auf Verleihung des Goldenen Kronenkreuzes

Antragsteller / Träger:

(Name der Einrichtung)

(Straße, Ort)

(Telefon) (Telefax) (E-Mail-Adresse)

Goldenes Kronenkreuz für:

(Name) (Vorname) (Geburtsname)

(Geburtsdatum) (Geburtsort) (Konfession)

(Dienststelle) (Kirchenkreis)

(Eintrittsdatum in den diakonischen Dienst) (Beendigung des diakonischen Dienstes)

(Dienstbezeichnung)

ehrenamtliche Tätigkeit ()

hauptamtliche Tätigkeit ()

(Bitte ankreuzen)

bitte wenden

