



Treenighedskirken

Anmodning om sognebåndsløsning

Navn: _____

Cpr nr. _____

Adresse: _____

Postnummer og by: _____

ønsker at løse sognebånd til:

(Præstens navn)

Jeg ønsker at udøve min valgret

I mit bopælssogn

I sognebåndsløserpræstens sogn: Treenigheds Sogn

Dato: _____

Underskrift: _____

Anmodning om sognebåndsløsning er imødekommet:

Dato: _____

Underskrift: _____

sognebåndsløserpræstens underskrift