

**Bitte abtrennen und in Ihrem Pfarrbüro abgeben oder zusenden an:
Kath. Pfarramt St. Martinus, Schulstraße 13, 31137 HI-Himmelsthür**

Ich möchte an der Krankensalbung teilnehmen:

Name	Vorname	Telefon
-------------	----------------	----------------

Ort	Straße
------------	---------------

Ich möchte abgeholt werden:

JA / **NEIN**

(bitte ankreuzen)	Datum	Unterschrift
--------------------------	--------------	---------------------
